

Ця пропозиція не є договором страхування	This offer is not an insurance contract	Это предложение не есть договором страхования
<p>ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД «COVID-19» ДЛЯ ІНОЗЕМЦІВ № _____ / 1.1.2.</p>	<p>COVID-19 INSURANCE FOR FOREIGNERS VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE CONTRACT No. _____ / _____ / 1.1.2.</p>	<p>ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ «COVID-19» ДЛЯ ИНОСТРАНЦЕВ № _____ / _____ / 1.1.2.</p>
<p>м. Київ</p>	<p>City of Kyiv</p>	<p>г. Киев</p>
<p>Дата укладення «__» ____ 20__ р.</p>	<p>Date of execution _____, 20__</p>	<p>Дата заключения «__» ____ 20__ г.</p>
<p>Цей ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД «COVID-19» ДЛЯ ІНОЗЕМЦІВ (надалі - «Договір» або «Договір страхування») укладається за згодою Сторін та відповідно до Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), що зареєстровані Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 26.03.2010 р. № 0310200, Правил добровільного страхування медичних витрат, що зареєстровані Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 18.06.2009 р. № 2190482 (надалі - «Правила»), ліцензії Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серії АВ № 533010, виданої від 02.04.2010р., ліцензії Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серії АВ № 528592 від 07.04.2010р., із дотриманням вимог Законів України «Про страхування» № 85/96-ВР від 07.03.1996 р. (зі змінами та доповненнями), «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на веб-сайті www.krayina.com</p>	<p>This VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE CONTRACT (COVID-19 INSURANCE FOR FOREIGNERS) (hereinafter the "Contract" or "Insurance Contract") is entered into with the consent of the Parties and in accordance with the Voluntary Health Insurance (Permanent Health Insurance) Policy Wording registered by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine on 26.03.2010 under No. 0310200, Voluntary Medical Insurance Policy Wording registered by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine on 18.06.2009 under No. 2190482 (hereinafter the "Policy Wording"), License issued by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine, series AV No. 533010 on 02.04.2010, License issued by the State Commission for Regulation of Financial Services Markets of Ukraine, series AB No. 528592 dated 07.04.2010, subject to the requirements of the Law of Ukraine "On Insurance" No. 85/96-BP dated 07.03.1996 (as amended and supplemented), "On Electronic Documents and Electronic Document Management" and "On Electronic Commerce". See out Policy Wordings at www.krayina.com</p>	<p>Этот ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ «COVID-19» ДЛЯ ИНОСТРАНЦЕВ (далее - «Договор» или «Договор страхования») заключается по соглашению сторон и в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования (непрерывного страхования здоровья), которые зарегистрированы Государственной комиссией по регулированию рынков финансовых услуг Украины 26.03.2010 г. № 0310200, Правил добровольного страхования медицинских расходов, зарегистрированных Государственной комиссией по регулированию рынков финансовых услуг Украины 18.06.2009 г. №2190482 (далее - «Правила»), Лицензией Государственной комиссии по регулированию рынков финансовых услуг Украины серии АВ № 533010, выданной от 02.04.2010 г., Лицензией Государственной комиссии по регулированию рынков финансовых услуг Украины серии АВ № 528592 от 07.04.2010р., с соблюдением требований Закона Украины «О страховании» № 85/96-ВР от 07.03.1996 г. (с изменениями и дополнениями), «Об электронных документах и электронном документообороте» и «Об электронной коммерции». Правила страхования размещены на веб-сайте www.krayina.com</p>
<p>ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа-громадянин іноземної держави віком до 70 років, на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування (надалі - «ЗО» або «Застрахована особа»).</p> <p>ІНОЗЕМЦІ, що можуть виступити по цьому Договору Страхувальниками / Застрахованими особами - іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають не на території України.</p> <p>ІНОЗЕМЦІ, що не можуть виступити по цьому Договору Страхувальниками / Застрахованими особами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • особи без громадянства, які постійно проживають на території України; • 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; • водії та члени екіпажу вантажних транспортних засобів, автобусів, що здійснюють регулярні, нерегулярні та маятникові перевезення, члени екіпажів повітряних і морських, річкових суден, члени поїзних і локомотивних бригад; • військовослужбовці (підрозділи) збройних сил держав - члени НАТО та держав - учасниць програми НАТО "Партнерство заради миру", які беруть участь у заходах з підготовки підрозділів Збройних Сил. 	<p>INSURED PERSON means an individual foreign national under the age of 70, in whose favour the Policy Holder has concluded a Contract with the Insurer, and who may acquire the rights and obligations of the Policy Holder in accordance with the Insurance Contract (hereinafter - "IP" or "Insured Person").</p> <p>FOREIGNERS who may act under this Contract as a Policy Holder / Insured Person means foreign nationals and stateless persons who permanently reside outside the territory of Ukraine.</p> <p>FOREIGNERS who cannot act under this Contract as a Policy Holder / Insured Person:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stateless persons permanently residing in Ukraine; • persons recognized as refugees or persons in need of additional protection; • employees of diplomatic missions and consular posts of foreign states, representative offices of official international missions, organizations accredited in Ukraine, and members of their families; • drivers and crew members of freight vehicles, buses engaged in scheduled, non-scheduled and shuttle services, crew members of aircraft and seagoing, river vessels, members of train and locomotive crews; • servicemen (units) of the armed forces of NATO member states and member states of the NATO Partnership for Peace program, who take part in training activities for units of the Armed Forces. 	<p>на веб-сайті www.krayina.com</p> <p>ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО - физическое лицо-гражданин иностранного государства в возрасте до 70 лет, в пользу которого Страхователем заключен со Страховщиком Договор, и которое может приобретать права и обязанности Страхователя по Договору страхования (далее - «ЗЛ» или «Застрахованное лицо»).</p> <p>ИНОСТРАНЦЫ, которые могут выступить по настоящему Договору Страхователями/ Застрахованными лицами - иностранцы и лица без гражданства, которые постоянно проживают не на территории Украины.</p> <p>ИНОСТРАНЦЫ, которые не являются по настоящему Договору Страхователями/ Застрахованными лицами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Украины; • лица, признанные беженцами, или лица, которые нуждаются в дополнительной защите; • работники дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, представительств официальных международных миссий, организаций, аккредитованных в Украине, и члены их семей; • водители и члены экипажа грузовых транспортных средств, автобусов, осуществляющих регулярные, нерегулярные и маятниковые перевозки, члены экипажей воздушных и морских, речных судов, члены поездных и локомотивных бригад; • военнослужащие (подразделения) вооруженных сил государств-членов НАТО и государств-участников программы НАТО "Партнерство ради мира", которые участвуют в мероприятиях по подготовке подразделений Вооруженных Сил.

1. Страховик / The Insurer / Страховщик	Публічне акціонерне товариство «Страхова компанія «Країна» 04176, м. Київ, вул. Електриків, буд. 29А., тел. 590-48-00 (01), 890 (цілодобово) ЄДРПОУ: 20842474 МФО 380838, IBAN:UA763808380000026504799999 890 в АТ «Правекс-Банк» www.krayina.com	Public Joint-Stock "Insurance Company "Krayina" 29A, Elektrykiv Str., Kyiv, 04176, tel. 590-48-00 (01), 890 (24/7) USREOU code: 20842474 MFO 380838, IBAN: UA763808380000026504799999890 with Pravex Bank JSC www.krayina.com.	Публичное акционерное общество «Страховая компания «Краина» 04176, г. Киев, ул. Электриков, д. 29А., тел. 590-48-00(01), 890 (круглосуточно) ЄДРПОУ: 20842474 МФО 380838, IBAN:UA763808380000026504799999890 в АО «Правекс-Банк» www.krayina.com
2.Страховальник / Застрахована особа / Policy Holder / Insured Person / Страхователь / Застрахованне лице			
2.1. Застрахована особа 1: / Insured Person 1: / Застрахованне лице 1:			
2.2. Застрахована особа 2: / Insured Person 2: / Застрахованне лице 2:			
3. Вигодонабувач / The Beneficiary / Выгодоприобретатель	згідно чинного Законодавства України	in accordance with the applicable laws of Ukraine	согласно действующему Законодательству Украины
4. Страхові випадки / Insured events / Страховые случаи	Факт отримання протягом дії Договору страхування Застрахованою особою у закладах охорони здоров'я (для потреб цього Договору Зкладами охорони здоров'я розуміються Медичні установи) передбачених Договором або погоджених зі Страховиком медичних послуг у межах переліку та обсягах, передбачених Договором, а також отримання необхідних медикаментів та матеріалів, що призначені лікуючим лікарем з приводу захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19), яку спричиняє коронавірус SARS-CoV-2, що документально підтверджений ПЛР-тестом сертифікованої МОЗ лабораторії, а також факт понесення документально підтверджених витрат на виконання вимог компетентних органів України щодо обсервації Застрахованої особи у зв'язку з COVID-19, і в результаті чого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату Страховальникові (Застрахованій особі), згідно з умовами Договору щодо покриття витрат на: 4.1. діагностування коронавірусу SARS-CoV-2 (COVID-19); 4.2. лікування коронавірусу SARS-CoV-2 (COVID-19); 4.3. обов'язкову обсервацію Застрахованої особи на території України з метою запобігання поширення коронавірусу SARS-CoV-2 (COVID-19) після перетину нею державного кордону України. Страховик не оплачує витрати на медичні послуги та медикаментозне лікування за одним страховим випадком тривалістю більше 30 днів з дати настання страхового випадку.	The fact of receipt during the term of the Insurance Contract by the Insured Person, in health care facilities (for the purposes of this Contract Health Care Facilities Institutions mean Medical Institutions), of medical services provided for by the Contract or agreed with the Insurer within the list and amounts provided for by the Contract and receipt of necessary medicines and supplies prescribed by the attending physician for coronavirus disease (COVID-19) caused by coronavirus SARS-CoV-2, as documented by PCR test of a laboratory certified by the Ministry of Health, as well as the fact of incurred documented costs to comply with the requirements of the competent authorities of Ukraine regarding the observation of the Insured Person in connection with COVID-19, which results in the Insurer's obligation to make an insurance payment to the Policy Holder (Insured Person), in accordance with the terms of the Contract to cover the costs of: 4.1. diagnosing coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19); 4.2. treatment of coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19); 4.3. compulsory observation of the Insured Person on the territory of Ukraine in order to prevent the spread of coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) after crossing the state border of Ukraine. The Insurer shall not pay the costs of medical services and medical treatment for one insured event lasting more than 30 days from the date of the insured event.	Факт получения в течение действия договора страхования Застрахованным лицом в учреждениях здравоохранения (в настоящем Договоре под Учреждениями здравоохранения подразумеваются Медицинские учреждения) предусмотренных Договором или согласованных со Страховщиком медицинских услуг в пределах перечня и объема, предусмотренных Договором, а также получение необходимых медикаментов и материалов, назначенных лечащим врачом по поводу заболевания коронавирусной болезнью (COVID-19), которую вызывает коронавирус SARS-CoV-2, и документально подтвержден ПЦР-тестом сертифицированной МОЗ лаборатории, а также факт понесения документально подтвержденных затрат на выполнение требований компетентных органов Украины по обсервации Застрахованного лица в связи с COVID-19, и в результате чего возникает обязательство Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю (застрахованному лицу), согласно условиям Договора по покрытию расходов на: 4.1. диагностирование коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19); 4.2. лечение коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19); 4.3. обязательную обсервацию Застрахованного лица на территории Украины с целью предотвращения распространения коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19) после пересечения государственной границы Украины. Страховщик не оплачивает расходы на медицинские услуги и медикаментозное лечение по одному страховому случаю продолжительностью более 30 суток с даты наступления страхового случая.
5.Срок дії Договору / Term of the Contract / Срок действия Договора	5.1. Договір страхування набуває чинності та вступає в дію з 00 год. 00 хв. « <u> </u> » <u>20</u> р., але не раніше 00:00 годин дати, наступної за датою надходження загального страхового платежу в повному розмірі на рахунок	5.1. The Insurance Contract shall become effective and enter into force as of 00:00 on <u> </u> , <u>20</u> , but not before 00:00 on the date following the date of receipt of the total insurance premium in full to the account of the Insurer, and shall be valid till 24:00 on	5.1. Договор страхования вступает в силу и начинает действие с 00 ч. 00 мин. « <u> </u> » <u>20</u> г., но не ранее 00:00 часов даты, следующей за датой поступления общего страхового платежа в полном размере на счет Страховщика, и

	Страховика, та діє до 24 год. 00 хв. «_» _____ 20__ р. включно.			_____, 20__ inclusive.			действует до 24 ч. 00 мин. «_» _____ 20__ г. включительно.					
6. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж / Sum insured, Insurance tariff, Insurance premium / Страховая сумма, страховой тариф, страховой платеж	6.1 по страхуванню добровільного медичного страхування на 1 ЗО	___/___ грн.	___%	___/___ грн.	6.1 in respect of the voluntary medical insurance for 1 IP	UAH ___/___	___%	UAH ___/___	6.1 по страхованию добровольного медицинского страхования на 1 ЗЛ	___/___ грн.	___%	___/___ грн.
	6.2. Загальний страховий платіж на всіх ЗО:	___/___ грн.			6.2. Total insurance premium	UAH ___/___			6.2. Общий страховой платеж на всех ЗЛ	___/___ грн.		
7. Порядок сплати страхового платежу / Insurance premium payment procedure / Порядок оплати страхового платежа	7.1. Договором передбачено сплату загального страхового платежу одноразово у розмірі, вказаному в п.6.2. цього Договору, у строк до «_» _____ 20__ р. включно. 7.2. Днем надходження страхового платежу вважається день надходження грошових коштів на рахунок Страховика.			7.1. The Contract provides for the payment of the total insurance premium by a lump sum in the amount specified in clause 6.2 of this Contract, on _____, 20__ through. 7.2. The day or crediting of funds to the Insurer's account shall be deemed to be the date of receipt of the insurance premium.			7.1. Договором передумовлена оплата общего страхового платежа одноразово в розміре, указанном в п.6.2. настоящего Договора, в срок до "___" _____ 20__ г. включительно. 7.2. Днем поступления страховой премии считается день поступления денежных средств на счет Страховщика.					
8. Період очікування / Waiting period / Период ожидания	Немає			None			Нет					
9. Особливі умови страхування / Special terms and conditions of insurance / Особые условия страхования												



10. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ	10. SUBJECT OF THE CONTRACT	10. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА
10.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи та їх медичними і додатковими витратами під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки, перебування) на території України, що виникають у разі захворювання Страхувальника або Застрахованої особи на коронавірусну хворобу (COVID-19), яку спричиняє коронавірус SARS-CoV-2, вперше виявлену в період дії цього Договору.	10.1. The subject-matter of the Insurance Contract shall be the property interests that do not contradict the law, related to the health, ability to work of the Insured Person and their medical and additional costs during the Insured's travel (trip, stay) within Ukraine, arising in case of illness of the Policy Holder or the Insured Person for Coronavirus Disease (COVID-19) caused by SARS-CoV-2 coronavirus first detected during the term of this Contract.	10.1. Предметом Договора страхования являются имущественные интересы, не противоречащие закону, связанные со здоровьем, трудоспособностью Застрахованного лица и медицинскими и дополнительными расходами при осуществлении Застрахованным лицом путешествия (поездки, пребывания) на территории Украины, возникающих в случае заболевания Страхователя или Застрахованного лица коронавирусной болезнью (COVID-19), которую вызывает коронавирус SARS-CoV-2, впервые обнаруженной в период действия настоящего Договора.
11. ПЕРЕЛІК МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, ЯКІ НАДАЮТЬСЯ ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБІ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	11. LIST OF MEDICAL SERVICES TO BE PROVIDED TO THE INSURED PERSON UPON OCCURRENCE OF THE INSURED EVENT	11. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, КОТОРЫЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
11.1. Страховик відшкодує вартість лише офіційно наданих платних медичних та інших послуг, згідно з документами, що підтверджують оплату наданих послуг.	11.1. The Insurer shall only reimburse the cost of officially provided paid medical and other services, in accordance with the documents confirming payment for the services provided.	11.1. Страховщик возмещает стоимость только официально предоставленных платных медицинских и иных услуг, согласно документам, подтверждающим оплату предоставленных услуг.
11.2. При настанні страхового випадку Страховик відшкодує витрати щодо отримання медичної допомоги, медичних та інших послуг (включаючи медикаменти), наданих Застрахованій особі в межах страхової суми (лімітів відповідальності) відповідно до таких опцій страхування:	11.2. Upon occurrence of an insured event, the Insurer shall reimburse the costs of medical care, medical and other services (including medicines) provided to the Insured within the sum insured (limits of liability) in accordance with the following insurance options:	11.2. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает расходы на получение медицинской помощи, медицинских и других услуг (включая медикаменты), предоставленных Застрахованному лицу в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) в соответствии со следующими опциями страхования:
11.2.1. «Стационарне лікування» передбачає екстрене лікування, в тому числі вартість перебування та харчування в ЗОЗ у палаті стандартного типу в умовах стаціонару за наявності хвороб та станів, що настали внаслідок захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19) та потребують стаціонарного лікування до моменту, коли стан Застрахованої особи, за рішенням лікуючого лікаря та (або) за погодженням зі Страховиком, дозволить виписати її зі стаціонару і включає:	11.2.1. "Inpatient treatment" involves emergency treatment, including the cost of admission and meals in a HCF in a standard ward in an inpatient setting in the presence of diseases and conditions caused by coronavirus disease (COVID-19) and requiring inpatient treatment until the condition of the Insured Person, by the decision of the attending physician and/or with the consent of the Insurer, will allow to discharge him/her from the inpatient department and includes:	11.2.1. «Стационарное лечение» предусматривает экстренное лечение, в том числе стоимость пребывания и питания в заведении здравоохранения в палате стандартного типа в условиях стационара при наличии болезней и состояний, которые наступили вследствие заболевания коронавирусной болезнью (COVID-19) и нуждаются в стационарном лечении до момента, когда состояние Застрахованного лица, по решению лечащего врача и (или) по согласованию со Страховщиком, позволит выписать его из стационара и включает:
- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;	- consultations and other professional services of medical staff, including highly specialized doctors;	- консультации и другие профессиональные услуги медицинского персонала, в том числе врачей узкопрофильной специализации;
- проведення лабораторних досліджень та інструментальних методів діагностики в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу;	- laboratory tests and instrumental methods of diagnosis to the extent necessary for diagnosing;	- проведение лабораторных исследований и инструментальных методов диагностики в объеме, необходимом для установления диагноза;
- консервативне лікування;	- conservative treatment;	- консервативное лечение;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.	- provision with medicines and medical supplies.	- обеспечение медикаментами и расходными медицинскими материалами.
Якщо рахунок за надані медичні послуги у разі стаціонарного лікування, в тому числі містить оплату послуг, що є виключенням або обмеженням страхування, зазначеними у п. 16 цього Договору, та рахунок не містить зазначення вартості щодо кожної медичної послуги, які були надані медичним закладом, то Страховик має право відмовити або зменшити розмір страхового відшкодування на власний розсуд.	If the invoice for medical services provided in the case of inpatient treatment, includes payment for services that are an exception or limitation of insurance specified in clause 16 of this Contract, and the invoice does not contain the cost of each medical service provided by the medical institution, then the Insurer shall have the right to refuse from or reduce the amount of insurance indemnity at its sole discretion.	Если счет за оказанные медицинские услуги в случае стационарного лечения, в том числе содержит оплату услуг, которые являются исключением или ограничением страхования, указанными в п. 16 настоящего Договора, и счет не содержит указания стоимости по каждой медицинской услуге, предоставленной медицинским учреждением, то Страховщик имеет право отказать или уменьшить размер страхового возмещения по своему усмотрению.
Екстрена стаціонарна допомога - надання стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі у зв'язку із загальним станом організму, що загрожує життю, або таким порушенням функціонування її окремих систем та органів, яке викликає потребу у негайному (протягом 24годин) стаціонарному лікуванні, внаслідок захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19), яку спричиняє коронавірус SARS-CoV-2.	Emergency inpatient care means the provision of inpatient medical care to the Insured Person in connection with the general condition threatening to the life of the organism or such disruption of the functioning of its individual systems and organs, which necessitates immediate (within 24 hours) inpatient treatment, due to coronavirus disease (COVID-19) caused by the coronavirus SARS-CoV-2.	Экстренная стационарная помощь - предоставление стационарной медицинской помощи Застрахованному лицу в связи с общим состоянием организма, угрожающим жизни, или таким нарушением функционирования ее отдельных систем и органов, которое вызывает необходимость в немедленном (в течение 24 часов) стационарном лечении, в результате заболевания коронавирусной болезни (COVID-19), которую вызывает коронавирус SARS-CoV-2.
11.2.2. «Амбулаторне лікування» передбачає лікування в умовах амбулаторій та поліклінік хвороб та станів, що настали внаслідок захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19), і включає:	11.2.2. "Outpatient treatment" involves treatment in outpatient clinics and polyclinics of diseases and conditions caused by coronavirus disease (COVID-19), and includes:	11.2.2. «Амбулаторное лечение» предусматривает лечение в условиях амбулаторий и поликлиник болезней и состояний, наступивших вследствие заболевания коронавирусной болезнью (COVID-19), и включает:
- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;	- consultations and other professional services of medical staff, including highly specialized doctors;	- консультации и другие профессиональные услуги медицинского персонала, в том числе врачей узкопрофильной специализации;
- проведення лабораторних досліджень та інструментальних методів діагностики в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу;	- laboratory tests and instrumental methods of diagnosis to the extent necessary for diagnosing;	- проведение лабораторных исследований и инструментальных методов диагностики в объеме, необходимом для установления диагноза;

- консервативне лікування; - проведення лікувальних заходів та маніпуляцій;	- conservative treatment; - curative measures and manipulations;	- консервативное лечение; - проведение лечебных мероприятий и манипуляций;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами в межах ліміту відповідальності 1 000 грн. на один страховий випадок.	- provision with medicines and medical supplies within the limit of liability of UAH 1,000 per insured event.	- обеспечение медикаментами и расходными медицинскими материалами в пределах лимита ответственности 1000 грн. на один страховой случай.
11.2.3. «Невідкладна допомога» передбачає невідкладну медичну допомогу, надану Застрахованій особі за медичними показниками внаслідок події, зазначеної у п. 4 цього Договору, і включає:	11.2.3. "Emergency care" means emergency medical care provided to the Insured Person for medical reasons as a result of the event specified in clause 4 of this Contract and includes:	11.2.3. «Неотложная помощь» предусматривает неотложную медицинскую помощь, предоставленную Застрахованному лицу по медицинским показателям в результате события, отмеченного в п. 4 этого Договора, и включает:
- виїзд бригади невідкладної медичної допомоги;	- visit by an emergency care team;	- выезд бригады неотложной медицинской помощи;
- експрес-діагностику та невідкладну допомогу до госпіталізації;	- express diagnostics and emergency care before hospitalization;	- экспресс-диагностику и неотложную помощь до госпитализации;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;	- provision with medicines and medical supplies;	- обеспечение медикаментами и расходными медицинскими материалами;
- транспортування автомобілем невідкладної медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування та/або госпіталізації.	- transportation by an ambulance to a specialized medical institution for further treatment and/or hospitalization.	- транспортировка автомобилем неотложной медицинской помощи к специализированному медицинскому заведению для проведения последующего лечения и/или госпитализации.
Невідкладна допомога – медична допомога, що надається при станах, що загрожують життю та потребують надання екстреної невідкладної медичної допомоги в перші 12 (дванадцять) годин від виникнення (загострення) захворювання та у разі ненадання якої протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин виникнуть важкі ускладнення, не сумісні з життям.	Emergency care means medical aid provided in life-threatening conditions that require emergency medical attention within the first twelve (12) hours of the onset (exacerbation) of the disease and in the absence of which within twenty-four (24) hours severe illness complications not compatible with life would occur.	Неотложная помощь – медицинская помощь, которая предоставляется при состояниях, угрожающих жизни и требующих предоставления экстренной неотложной медицинской помощи в первые 12 (дванадцать) часов от возникновения (обострение) заболевания и в случае непредоставления которой в течение 24 (двадцати четырех) часов возникнут тяжелые осложнения, не совместимые с жизнью.
11.2.4. Відшкодування витрат на обов'язкову обсервацію Застрахованої особи на вимогу компетентних органів України. Витрати на обов'язкову обсервацію відшкодовуються в межах ліміту відповідальності Страховика, а саме: не більше 500 грн./добу та не більше 14 дб.	11.2.4. Reimbursement of expenses for compulsory observation of the Insured Person at the request of the competent authorities of Ukraine. Compulsory observation costs shall be reimbursed within the limits of the Insurer's liability, namely: no more than UAH 500/day and for no more than 14 days.	11.2.4. Возмещение расходов на обязательную обсервацию Застрахованного лица по требованию компетентных органов Украины. Расходы на обязательную обсервацию возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, а именно: не больше 500 грн./сутки, но не больше 14 суток.
12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.	12. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES. LIABILITY OF THE PARTIES.	12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.
12.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:	12.1. The Policy Holder (the Insured Person) shall have the right:	12.1. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:
12.1.1. отримати компенсацію витрат (страхову виплату / страхове відшкодування) в обсязі, визначеному в цьому Договорі;	12.1.1. to a reimbursement of costs (insurance payment / insurance indemnity) in the amount set forth by this Contract;	12.1.1. получить компенсацию расходов (страховую выплату/страховое возмещение) в объеме, определенном в настоящем Договоре;
12.1.2. вимагати від Страховика дотримуватись конфіденційності відносно будь-якої інформації, яка стосується Договору;	12.1.2. to demand that the Insurer to maintain confidentiality with respect to any information relating to the Contract;	12.1.2. требовать от Страховщика придерживаться конфиденциальности относительно любой информации, которая касается Договора;
12.1.3. отримувати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов Договору, та інформацію щодо порядку та умов отримання страхової виплати / страхового відшкодування;	12.1.3. to obtain from the Insurer any information related to the terms of the Contract and information on the procedure and conditions for receiving insurance payment/insurance indemnity;	12.1.3. получать от Страховщика любую информацию, которая касается условий Договора, и информацию, относительно порядка и условий получения страховой выплаты/страхового возмещения;
12.1.4. ознайомитися з умовами Договору та Правилами;	12.1.4. to get acquainted with the terms of the Contract and the Policy Wording;	12.1.4. ознакомиться с условиями Договора и Правилами;
12.1.5. звертатися до Страховика для отримання інструкцій щодо дій при настанні події, що може бути визнана страховим випадком;	12.1.5. to contact the Insurer for instructions on actions upon occurrence of an event that may be recognized as an insured event;	12.1.5. обращаться к Страховщику для получения инструкций относительно действий при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем;
12.1.6. ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору;	12.1.6. to initiate amendments and supplements to the Contract;	12.1.6. инициировать внесения изменений и дополнений в условия Договора;
12.1.7. на дострокове припинення дії Договору згідно з чинним законодавством України та умовами цього Договору, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення;	12.1.7. to early termination of the Contract in accordance with the applicable laws of Ukraine and subject to the terms and conditions of this Contract, subject to notification of the Insurer in writing of the reasons for such termination;	12.1.7. на досрочное прекращение действия Договора согласно действующему законодательству Украины и условиям настоящего Договора, при условии письменного сообщения Страховщика о причинах принятия такого решения;
12.1.8. на одержання дублікату цього Договору у випадку його втрати, для чого звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату;	12.1.8. to receive a duplicate of this Contract in case of its loss, for which to submit a written application to the Insurer for issuance of a duplicate;	12.1.8. на получение дубликата настоящего Договора в случае его потери, для чего обратиться к Страховщику с письменным заявлением о выдаче дубликату;
12.1.9. інші права, передбачені Правилами та законодавством України.	12.1.9. other rights provided for by the Policy Wording and by the laws of Ukraine.	12.1.9. другие права, предусмотренные Правилами и законодательством Украины.
12.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний(а):	12.2. The Policy Holder (the Insured Person) shall be obliged:	12.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан(о):
12.2.1. виконувати рекомендації, розпорядження та медичні призначення лікарів в т.ч. операторів «Центру інформаційної підтримки клієнтів». В разі невиконання цих умов Страховик не несе відповідальності за подальший стан здоров'я Застрахованої особи та не покриває додаткові витрати, пов'язані з лікуванням ускладнень, що виникли за цих обставин;	12.2.1. to follow medical advices, instructions and prescriptions of doctors, including operators of the "Customer Information Support Centre". In the event of non-compliance with such conditions, the Insurer shall not be responsible for further health condition of the Insured Person and shall not cover any extra costs related to treatment of any complications that may arise under such circumstances;	12.2.1. выполнять рекомендации, распоряжения и медицинские назначения врачей, в т.ч. операторов «Центра информационной поддержки клиентов». В случае невыполнения этих условий Страховщик не несет ответственность за последующее состояние здоровья Застрахованного лица и не покрывает дополнительные расходы, связанные с лечением осложнений, которые возникли

		при этих обстоятельствах;
12.2.2. вживати заходів щодо запобігання й зменшення збитку, одержаного внаслідок настання страхового випадку;	12.2.2. to use efforts to prevent and mitigate any losses as a result of occurrence of the insured event;	12.2.2. принимать меры относительно предотвращения и уменьшения убытка, полученного в результате наступления страхового случая;
12.2.3. повідомити Страховика про настання страхового випадку у можливий найкоротший строк, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин з дати отримання позитивного результату ПЛР тесту на коронавірусну хворобу COVID-19 (в ситуаціях, коли ЗО за станом свого здоров'я не може повідомити Страховика про настання страхового випадку, таке повідомлення повинно відбутись протягом 24 годин від моменту настання страхового випадку або при першій можливості після стабілізації стану ЗО; таке звернення від імені ЗО може бути здійснено Страхувальником, членами сім'ї ЗО, її опікунами, піклувальниками або іншими особами (в залежності від стану здоров'я ЗО));	12.2.3. to notify the Insurer of occurrence of the insured event as soon as possible, but not later than forty eight (48) hours from the date of receipt of a positive PCR test for coronavirus disease COVID-19 (in situations where the IP due to their health cannot notify the Insurer of occurrence of the insured event, such notification must take place within 24 hours from occurrence of the insured event or as soon as possible after the stabilization of the IP's condition; such a notice can be given on behalf of the IP by the Policy Holder, family members of the IP, his/her custodians, guardians or other persons (depending on the IP's state of health));	12.2.3. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в возможно кратчайший срок, но не позже, чем 48 (сорок восемь) часов от даты получения позитивного результата ПЛР теста на коронавірусную болезнь Covid-19 (в ситуациях, когда ЗЛ по состоянию своего здоровья не может сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, такое сообщение должно состояться в течение 24 часов от момента наступления страхового случая или при первой возможности после стабилизации состояния ЗЛ; такое обращение от имени ЗЛ может быть осуществлено Страхователем, членами семьи ЗЛ, его опекунами, попечителями или другими лицами (в зависимости от состояния здоровья ЗЛ));
12.2.3.1. на електронну адресу Страховика medpay@krayvina.com та/або;	12.2.3.1. at the email address of the Insurer medpay@krayvina.com and/or;	12.2.3.1. по электронной адресу Страховщика medpay@krayvina.com и/или
12.2.3.2. по телефону 0-800-500-467 (безкоштовно по Україні зі стаціонарних номерів) / 890 (з мобільного безкоштовно з функцією «Call-Back»);	12.2.3.2. by phone 0-800-500-467 (free of charge within Ukraine from landline numbers) / 890 (from a mobile phone free of charge with the "Call-Back" option);	12.2.3.2. по телефону 0-800-500-467 (бесплатно по Украине из стационарных номеров) / 890 (с мобильного бесплатно с функцией «Call-back»);
12.2.4. У випадках, визначених чинним законодавством України, у разі проведення фінансових операцій, за якими необхідна ідентифікація та вивчення клієнтів при здійсненні фінансового моніторингу фінансовими установами, надати Страховику документи для ідентифікації, відповідно до Закону;	12.2.4. subject to the applicable laws of Ukraine, in the case of financial transactions that require identification and know your customer procedure in the framework of financial monitoring by financial institutions, to provide the Insurer with identification documents in accordance with the Law;	12.2.4. В случаях, определенных действующим законодательством Украины, при проведении финансовых операций, при которых необходима идентификация и изучение клиентов при осуществлении финансового мониторинга финансовыми учреждениями, предоставит Страховщику документы для идентификации, в соответствии с Законом;
12.2.5. при укладанні цього Договору повідомити Страховика про інші договори страхування, укладені щодо предмету страхування;	12.2.5. to notify the Insurer when entering into the Contract of any other insurance contracts concluded in respect of the subject-matter of the insurance;	12.2.5. при заключении настоящего Договора сообщить Страховщику о других договорах страхования, заключенных относительно предмета страхования;
12.2.6. при укладанні цього Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та надати інформувати його про будь-які зміни страхового ризику;	12.2.6. to provide the Insurer, when entering into the Contract, with information on all circumstances known to him/her, that are essential for assessing the insurance risk, and to inform it further in writing on any changes in the insurance risk;	12.2.6. при заключении настоящего Договора предоставит Страховщику информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, и в дальнейшем информировать его о любых изменениях страхового риска;
12.2.7. сплатити страховий платіж у розмірі і в порядку, визначених цим Договором;	12.2.7. to pay the insurance premium in such amount and in such manner, as prescribed by this Contract;	12.2.7. оплатить страховой платеж в размере и в порядке, которые определены настоящим Договором;
12.2.8. уважно ознайомитись з умовами страхування, Правилами та даним Договором;	12.2.8. to read carefully the conditions of insurance, Policy Wording and this Contract;	12.2.8. внимательно ознакомиться с условиями страхования, Правилами и настоящим Договором;
12.2.9. повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на її одержання (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика) або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані іншими особами (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня надходження цих сум Страхувальнику);	12.2.9. to return the insurance payment received from the Insurer (or part thereof), if it turns out that the Policy Holder was not entitled to receive it (within five (5) business days from the date of receipt of the Insurer's written request for the same) or if losses under the insured event (in full or partially) are reimbursed by other persons (within five (5) business days from the date of receipt of such amounts by the Policy Holder);	12.2.9. вернуть полученную от Страховщика страховую выплату (или ее часть), если окажется, что Страхователь не имел права на ее получение (в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения соответствующего письменного требования Страховщика) или если ущерб по страховому случаю (полностью или частично) возмещены другими лицами (в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления этих сум Страхователю);
12.2.10. подати Страховику для отримання відшкодування понесених витрат (страхової виплати / страхового відшкодування) заяву та документи, відповідно до п. 15 цього Договору, протягом 30 календарних днів після завершення Страхувальником (ЗО) лікування та/або обов'язкової обсервації за рекомендацією відповідних компетентних органів України по відношенню до конкретних Застрахованих осіб, зазначених в цьому Договорі.	12.2.10. to submit to the Insurer for reimbursement of expenses incurred (insurance payment / insurance indemnity) an application and documents, in accordance with clause 15 of this Contract, within 30 calendar days after completion of the Policy Holder's (IP's) treatment and/or compulsory observation on the recommendation of the relevant competent authorities of Ukraine in relation to the specific Insured Persons specified in this Contract.	12.2.10. подать Страховщику для получения возмещения понесенных затрат (страховой выплаты / страхового возмещения) заявление и документы, в соответствии с п.15 настоящего Договора, в течение 30 календарных дней после завершения Страхователем (ЗЛ) лечения и /или обязательной обсервации по рекомендации соответствующих компетентных органов Украины по отношению к конкретным Застрахованным лицам, указанным в настоящем Договоре.
12.2.11. виконувати інші обов'язки, передбачені Правилами та законодавством України.	12.2.11. to fulfil other obligations set forth by the Policy Wording and by the laws of Ukraine.	12.2.11. выполнять другие обязанности, предусмотренные Правилами и законодательством Украины.
12.3. Страхувальник зобов'язаний:	12.3. The Policy Holder shall be obliged:	12.3. Страхователь обязан:
12.3.1. отримати згоду Застрахованих осіб на страхування за цим Договором (укладання Договору) та ознайомити їх з умовами страхування, за вимогою Страховика передати йому документальне підтвердження отримання письмової згоди Застрахованих осіб на страхування за цим Договором.	12.3.1. to obtain the consent of the Insured Persons to coverage under this Contract (execution of the Contract) and make them familiar with the insurance conditions, to provide them with documentary evidence of obtaining the written consent of the Insured Persons to coverage under this Contract.	12.3.1. получить согласие Застрахованных лиц на страхование по настоящему Договору (заключение договора) и ознакомить их с условиями страхования, по требованию Страховщика передать ему документальное подтверждение получения письменного согласия Застрахованных лиц на страхование по настоящему Договору.
12.4. Страховик має право:	12.4. The Insurer shall have the right:	12.4. Страховщик имеет право:
12.4.1. перевіряти інформацію й документи, що йому подаються Страхувальником та/або ЗО, а також перевіряти виконання (дотримання) умов цього Договору;	12.4.1. to verify any information and documents provided thereto by the Policy Holder and/or the IP and to verify compliance with the terms and conditions of this Contract;	12.4.1. проверять информацию и документы, которые ему подаются Страхователем и/или ЗЛ, а также проверять выполнение (соблюдение) условий настоящего Договора;

12.4.2. направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з з'ясуванням причин, обставин та наслідків страхового випадку і визначенням розміру та характеру шкоди, що спричинена ЗО, або самостійно проводити з'ясування причин та обставин страхового випадку;	12.4.2. to send requests to the competent authorities on issues related to clarification of causes, circumstances and consequences of the insured event and determination of the amount and nature of the damage caused to the IP or to clarify by itself the causes and circumstances of the insured event;	12.4.2. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с выяснением причин, обстоятельств и последствий страхового случая и определением размера и характера ущерба, причиненного ЗЛ, либо самостоятельно проводит выяснения причин и обстоятельств страхового случая;
12.4.3. за дорученням Страховальника брати участь у розгляді судових справ, що стосуються страхових випадків;	12.4.3. to participate in legal proceedings relating to insured events at the request of the Policy Holder;	12.4.3. по поручению Страхователя участвовать в рассмотрении судебных дел, касающихся страховых случаев;
12.4.4. на дострокове припинення дії цього Договору згідно чинного законодавства України та умов цього Договору;	12.4.4. to early termination of this Contract in accordance with the applicable laws of Ukraine and subject to the terms and conditions of this Contract;	12.4.4. на досрочное прекращение действия настоящего Договора согласно действующему законодательству Украины и условиям настоящего Договора;
12.4.5. відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених цим Договором та чинним законодавством України, а також, якщо сума виплати перевищує суму ліміту на медичні витрати, що встановлений в цьому Договорі;	12.4.5. to deny payment of insurance indemnity for reasons set forth by this Contract and by the applicable laws of Ukraine, and if the amount of payments exceeds the limit for medical expenses as specified in this Contract;	12.4.5. отказать в страховой выплате на основаниях, предусмотренных настоящим Договором и действующим законодательством Украины, а также, если сумма выплаты превышает сумму лимита на медицинские расходы, установленный в настоящем Договоре;
12.4.6. відстрочити прийняття рішення щодо страхової виплати або відмови в ній в разі внесення відомостей до ЄРДР за фактом подій, що призвели до страхового випадку із ЗО, крім випадків, коли ЗО є потерпілою стороною, - до моменту прийняття рішення у такій справі компетентними державними органами, повідомивши про це Страховальника та ЗО протягом 10 (десяти) робочих днів, з моменту прийняття рішення про відстрочку; якщо в результаті врегулювання страхового випадку та настання строку для виплати відшкодування відповідно до цього Договору, не буде завершено належні заходи фінансового моніторингу, що вчиняються Страховиком - до здійснення таких заходів.	12.4.6. to postpone the decision on payment of an insurance indemnity or denial thereof in case of entering information into the Unified Register of Pretrial Investigations (URPI) upon events that gave rise to the insured event with the IP, except where the IP is a victim and until the time when a decision is made in this case by the competent government authorities, notifying the Policy Holder and the IP accordingly within ten (10) business days from the date of the decision on postponement; if as a result of settling the insured event and the deadline for payment of indemnity in accordance with this Contract, the appropriate financial monitoring measures performed by the Insurer will not be completed - until such measures are completed.	12.4.6. отсрочить принятие решения о страховой выплате или отказе в ней в случае внесения сведений в ЕРДР по факту событий, которые привели к страховому случаю с ЗЛ, кроме случаев, когда ЗЛ является потерпевшей стороной, - до момента принятия решения по такому делу компетентными государственными органами, сообщив об этом Страхователю и ЗЛ в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения об отсрочке; если в результате урегулирования страхового случая и наступления срока для выплаты возмещения в соответствии с настоящим Договором, не будут завершены надлежащие мероприятия финансового мониторинга, которые проводятся Страховщиком - до осуществления таких мероприятий.
12.4.7. у разі виявлення факту, що Застрахована особа входить в категорію осіб, які не підлягали страхуванню, достроково припинити Договір відносно такої особи;	12.4.7. in case a fact is found that the Insured Person is a person not eligible for insurance, to terminate the Contract in respect of such person;	12.4.7. в случае выявления факта, что Застрахованное лицо входит в категорию лиц, не подлежащих страхованию, досрочно прекратить Договор относительно такого лица;
12.4.8. вимагати від Страховальника повернення виплаченої страхової виплати (виплати страхового відшкодування), якщо протягом строку позовної давності, встановленого законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють Страховальника (Застраховану особу) на підставі умов Договору права на отримання страхової виплати (виплати страхового відшкодування) (повністю або частково).	12.4.8. to demand that the Policy Holder to return the paid insurance payment (payment of insurance indemnity), if during the statute of limitations established by the legislation of Ukraine, new circumstances of the insured event become known, depriving the Policy Holder (the Insured Person) of the right to receive insurance payment (insurance indemnity) (in whole or in part) under the Contract.	12.4.8. Требовать от Страхователя возвращения выплаченной страховой выплаты (выплаты страхового возмещения), если в течение срока исковой давности, установленного законодательством Украины, станут известны новые обстоятельства наступления страхового случая, которые лишают Страхователя (Застрахованное лицо) на основании условий договора права на получение страховой выплаты (выплаты страхового возмещения) (полностью или частично).
12.5. Страховик зобов'язаний:	12.5. The Insurer shall be obliged:	12.5. Страховщик обязан:
12.5.1. ознайомити Страховальника з умовами цього Договору;	12.5.1. to make the Policy Holder aware of the terms and conditions of this Contract;	12.5.1. ознакомить Страхователя с условиями настоящего Договора;
12.5.2. впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;	12.5.2. to use efforts, within two (2) business days from the date when it becomes aware of occurrence of an insured event, to execute all necessary documents for timely payment of insurance indemnity;	12.5.2. в течение 2 (двух) рабочих дней, как только станет известно о наступлении страхового случая, принять меры по оформлению всех необходимых документов для своевременного осуществления страховой выплаты;
12.5.3. у разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, здійснити страхову виплату у передбачений цим Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страховальнику, ЗО або Вигодонабувачу неустойки у розмірі 0,01 % від суми простроченої виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нарахована неустойка;	12.5.3. if a decision on payment of insurance indemnity is made, to pay the insurance indemnity within the time limits set forth by this Contract. The Insurer shall be financially liable for a delay in payment of insurance indemnity by paying to the Policy Holder, the IP or the Beneficiary a forfeit of 0.01 % from the outstanding payment for each day of delay, but no more than the double bank rate of the NBU applicable in the period, for which the forfeit is charged;	12.5.3. в случае принятия решения о выплате страхового возмещения, осуществить страховую выплату в предусмотренный настоящим Договором срок. Страховщик несет имущественную ответственность за несвоевременное осуществление страховой выплаты путем уплаты Страхователю, ЗЛ или Вигодоприобретателю неустойки в размере 0,01% от суммы просроченной выплаты за каждый день просрочки, но не более двойной учетной ставки НБУ, действовавшей в период, за который начислена неустойка;
12.5.4. у випадку відмови у страховій виплаті письмово повідомити про це Страховальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову;	12.5.4. in the event of denial of the insurance payment, to notify the Policy Holder in writing with a substantiation of the reasons for denial within five (5) business days from the date of the decision on denial;	12.5.4. в случае отказа в страховой выплате письменно сообщить об этом Страхователю с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения об отказе;
12.5.5. не розголошувати відомості про Страховальника та/або ЗО, їх майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.	12.5.5. not to disclose information on the Policy Holder and/or IP, their property condition, except as may be otherwise prescribed by the applicable laws of Ukraine.	12.5.5. не разглашать сведения о Страхователе и/или ЗЛ, их имущественном состоянии за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Украины.
12.6. Не врегульовані цим Договором права та обов'язки Сторін регулюються Правилами страхування та чинним	12.6. Rights and obligations of the Parties not covered by this Contract shall be governed by the Policy Wording and by the applicable laws	12.6. Не урегулированные настоящим Договором права и обязанности сторон регулируются Правилами страхования и

законодавством України. 12.7. У випадку невиконання або неналежного виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.	of Ukraine. 12.7. For a failure to perform or improper performance of this Contract, the Parties shall be liable in accordance with applicable laws of Ukraine.	действующим законодательством Украины. 12.7. В случае невыполнения или ненадлежащего выполнения условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Украины.
13. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗО) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.	13. ACTIONS OF THE POLICY HOLDER (IP) UPON OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT. PROCEDURE OF INSURANCE INDEMNITY PAYMENT.	13. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗЛ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВИПЛАТ.
13.1. При настанні зстрахованою особою події, яка може бути визнана страховим випадком, Зстрахована особа негайно, але не пізніше 24 годин з моменту розладу здоров'я, повинна звернутися до медичних закладів МОЗ України щодо консультації лікаря та діагностики захворювання.	13.1. Upon occurrence of an event with the Insured Person that can be recognized an insured event, the Insured Person shall immediately, but not later than 24 hours from the onset of a health disorder, apply to medical institutions of the Ministry of Health of Ukraine for medical advice and diagnosis.	13.1. При наступленні у Зстрахованого лица события, которое может быть признано страховым случаем, Зстрахованное лицо немедленно, но не позже, чем 24 часа с момента расстройства здоровья, должно обратиться в медицинские учреждения МОЗ Украины для консультации врача и диагностики заболевания.
13.2. При настанні страхового випадку (з дати отримання позитивного результату ПЛР тесту на коронавірусну хворобу COVID-19 та / або з дати отримання від уповноважених органів вимоги про обов'язкову обсервацію) негайно, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин, повідомити про це Страховика та узгодити свої подальші дії (в ситуаціях, коли ЗО за станом свого здоров'я не може повідомити Страховика про настання страхового випадку, таке повідомлення повинно відбутись протягом 24 годин від моменту настання страхового випадку або при першій можливості після стабілізації стану ЗО; таке звернення від імені ЗО може бути здійснено Страховальником, членами сім'ї ЗО, її опікунами, піклувальниками або іншими особами (в залежності від стану здоров'я ЗО)):	13.2. Upon occurrence of an insured event (from the date of receipt of a positive PCR test for coronavirus disease COVID-19 and/or from the date of receipt of a notice of compulsory observation from the authorized bodies), to notify the Insurer immediately, but not later than forty eight (48) hours and agree upon further actions (in situations where the IP due to their health cannot notify the Insurer of occurrence of the insured event, such notification must take place within 24 hours from occurrence of the insured event or as soon as possible after the stabilization of the IP's condition; such a notice can be given on behalf of the IP by the Policy Holder, family members of the IP, his/her custodians, guardians or other persons (depending on the IP's state of health)):	13.2. При наступленні страхового случая (с даты получения положительного результата ПЦР теста на коронавирусную болезнь COVID-19 и/или с даты получения от уполномоченных органов требования об обязательной обсервации) немедленно, но не позже, чем 48 (сорок восемь) часов, сообщите об этом Страховщика и согласовать свои дальнейшие действия (в ситуациях, когда ЗЛ по состоянию своего здоровья не может сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, такое сообщение должно состояться в течение 24 часов с момента наступления страхового случая или при первой возможности после стабилизации состояния ЗЛ; такое обращение от имени ЗЛ может быть осуществлено Страхователем, членами семьи ЗЛ, его опекунами, попечителями или другими лицами (в зависимости от состояния здоровья ЗЛ)):
13.2.1. на електронну адресу Страховика medpay@krayina.com та/або;	13.2.1. at the email address of the Insurer medpay@krayina.com and/or;	13.2.1. на электронный адрес Страховщика medpay@krayina.com и / или;
13.2.2. по телефону 0-800-500-467 (безкоштовно по Україні зі стаціонарних номерів) / 890 (з мобільного безкоштовно з функцією «Call-Back»).	13.2.2. by phone 0-800-500-467 (free of charge within Ukraine from landline numbers) / 890 (from a mobile phone free of charge with the "Call-Back" option).	13.2.2. по телефону 0-800-500-467 (бесплатно по Украине со стационарных номеров) / 890 (с мобильного бесплатно с функцией «Call-Back»).
13.3. Після завершення лікування Страховальник (Зстрахована особа) протягом 30 днів подає пакет документів, відповідно до п. 15 цього Договору, для отримання відшкодування понесених витрат Зстрахованою особою в межах лімітів, встановлених Договором.	13.3. Upon completion of treatment, the Policy Holder (the Insured Person) shall within 30 days submit a package of documents in accordance with clause 15 of this Contract, to obtain reimbursement of expenses incurred by the Insured Person within the limits set by the Contract.	13.3. После завершения лечения Страхователь (Зстрахованное лицо) в течение 30 дней подает пакет документов, в соответствии с п.15 настоящего Договора, для получения возмещения понесенных расходов Зстрахованным лицом в пределах лимитов, установленных Договором.
14. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	14. PROCEDURE AND CONDITIONS OF INSURANCE INDEMNITY PAYMENT	14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВИПЛАТ
14.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страховальника (ЗО), Вигодонабувача, іншої особи, що має право на отримання, всіх необхідних, належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку (п. 15 цього Договору) та після складання Страховиком страхового акту.	14.1. Insurance payment shall be made by the Insurer on the basis of an application of the Policy Holder (IP), the Beneficiary, other person entitled thereto, all necessary, duly executed documents confirming the occurrence of the insured event (clause 15 of this Contract) and after the Insurer draws up a claim report.	14.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления Страхователя (ЗЛ), Выгодоприобретателя, другого лица, имеющего право на получение всех необходимых, надлежащим образом оформленных документов, которые подтверждают факт наступления страхового случая (п.15 настоящего Договора) и после составления Страховщиком страхового акта .
14.2. Рішення про здійснення страхової виплати безпосередньо ЗО (Страховальнику) та складання Страхового акту відбувається протягом не більше 10 (десяти) робочих днів після одержання від Страховальника (ЗО) всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку.	14.2. Decision to make an insurance payment directly to the IP (Policy Holder) and draw up a Claim Report shall be made no more than ten (10) business days after receipt of all the necessary documents and information about the circumstances of the insured event from the Policy Holder (IP).	14.2. Принятие решения об осуществлении страховой выплаты непосредственно ЗЛ (Страхователю) и составление страхового акта происходят в течение не более 10 (десяти) рабочих дней после получения от Страхователя (ЗЛ) всех необходимых документов и сведений об обстоятельствах наступления страхового случая.
14.3. Страхову виплату Зстрахованій особі (Страховальнику) у безготівковій формі Страховик здійснює протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після складання страхового акту.	14.3. Insurance indemnity shall be paid to the Insured Person (Policy Holder) by the Insurer by wire transfer within fifteen (15) business days from the date of execution of a claim report.	14.3. Страховую виплату Зстрахованному лицу (Страхователю) в безналичной форме Страховщик осуществляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления страхового акта.
14.4. Сплата страхових виплат здійснюється в національній валюті України.	14.4. Payment of insurance indemnity shall be made in the national currency of Ukraine.	14.4. Уплата страховых выплат осуществляется в национальной валюте Украины.
14.5. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк не більше одного місяця з дня отримання документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків, і повідомляється в письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення.	14.5. A decision on denial of insurance indemnity shall be made by the Insurer within one month from the date of receipt of the documents confirming the occurrence of the insured event and the number of damages, and shall be communicated in writing, specifying reasonable grounds of denial, within ten (10) business days from the date of such a decision.	14.5. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается страховщиком в срок не более одного месяца со дня получения документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков, и сообщается в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия такого решения.
14.6. Страховик має право відстрочити	14.6. The Insurer shall have the right to	14.6. Страховщик имеет право отсрочить

<p>прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:</p>	<p>postpone the decision to make or deny an insurance payment if:</p>	<p>принятие решения об осуществлении или отказе в осуществлении страховой выплаты, если:</p>
<p>14.6.1. у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (ЗО) або Вигодонабувачем документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту подання всіх документів, про що повідомляється Страхувальнику (ЗО) або Вигодонабувачу протягом 10 (десяти) робочих днів;</p>	<p>14.6.1. the Insurer has doubts about the authenticity of the documents provided by the Policy Holder (IP) or the Beneficiary, the term for making the decision to recognize the event as an insured event shall be extended for the period of collection by the Insurer of the necessary supporting documents from organizations, enterprises and institutions possessing the necessary information, but this period cannot exceed ninety (90) calendar days from the date of submission of all documents, whereof the Policy Holder (IP) or the Beneficiary shall be notified within ten (10) business days;</p>	<p>14.6.1. у Страховщика возникли сомнения относительно достоверности предоставленных Страхователем (ЗЛ) или Выгодоприобретателем документов, срок принятия решения о признании случая страховым продлевается на период сбора Страховщиком необходимых подтверждающих документов от организаций, предприятий и учреждений, которые обладают необходимой информацией, но этот срок не может превышать 90 (девятьдесят) календарных дней с момента подачи всех документов, о чем сообщается Страхователю (ЗЛ) или Выгодоприобретателю в течение 10 (десяти) рабочих дней;</p>
<p>14.6.2. на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір страхової виплати. У такому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, виконувану незалежним фахівцем (експертом), який має відповідно до законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку та розміру страхової виплати. При цьому Страховик складає страховий акт не пізніше 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини, причини настання страхового випадку, вартість отриманих медичних та інших послуг, інших документів, відповідно до п. 15 цього Договору;</p>	<p>14.6.2. on the basis of the provided documents, it is impossible to establish the circumstances, the reasons for the insured event and the amount of the insurance payment. In such case, the Insurer shall have the right to appoint an investigation or expert examination to be conducted by an independent specialist (expert) who has the appropriate powers in accordance with the legislation of Ukraine, in order to establish the circumstances, causes of the insured event and the amount of insurance payment. And the Insurer shall draw up a claim report within ten (10) business days after the Insurer receives the final results of such investigation or expert examination, but this period cannot exceed ninety (90) calendar days from the date of receipt of all necessary documents and information about the circumstances, causes of the insured event, the cost of received medical and other services, other documents, in accordance with clause 15 of this Contract;</p>	<p>14.6.2. на основании предоставленных документов невозможно установить обстоятельства, причины наступления страхового случая и размер страховой выплаты. В таком случае Страховщик имеет право назначить расследование или экспертизу, выполняемую независимым специалистом (экспертом), который имеет в соответствии с законодательством Украины соответствующие полномочия, с целью установления обстоятельств, причин наступления страхового случая и размера страховой выплаты. При этом Страховщик составляет страховой акт не позднее 10 (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком окончательных результатов такого расследования или экспертизы, но этот срок не может превышать 90 (девятьдесят) календарных дней со дня получения всех необходимых документов и сведений об обстоятельствах, причинах наступления страхового случая, стоимости полученных медицинских и других услуг, других документов, в соответствии с п.15 настоящего Договора;</p>
<p>14.6.3. органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страхувальника (Застрахованої особи, іншої особи, на користь якої укладено Договір) було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову здійснити страхову виплату приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду.</p>	<p>14.6.3. a government authority authorized to initiate a pre-trial investigation into an event that may be recognized as an insured event initiated a pre-trial investigation, during which the Policy Holder (Insured Person, another person, for whose benefit the Contract was concluded) was recognized as a suspect or accused, the decision to make or deny an insurance payment shall be made by the Insurer after the closure of criminal proceedings, suspension of the pre-trial investigation or sentencing.</p>	<p>14.6.3. органом государственной власти, уполномоченным начать досудебное расследование в отношении события, которое может быть признано страховым случаем, было начато досудебное расследование, в течение осуществления которого Страхователя (Застрахованного лица, другого лица, в пользу которого заключен договор) был признан подозреваемым или обвиняемым, решение об осуществлении или отказе осуществить страховую выплату принимается Страховщиком после закрытия уголовного производства, остановки досудебного расследования или вынесения приговора суда.</p>
<p>14.7. Строк, протягом якого Страхувальник (ЗО) повинен надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи (або їх копії, завірнені у встановленому порядку), які зазначені у п. 15 цього Договору, що підтверджують факт настання страхового випадку, зазначено у п. 12.2.10 цього Договору.</p>	<p>14.7. The period during which the Policy Holder (IP) must provide the Insurer with all necessary, duly executed documents (or their copies, certified in the prescribed manner), as provided in clause 15 of this Contract, confirming the occurrence of the insured event, is specified in clause 12.2.10 of this Contract.</p>	<p>14.7. Срок, в течение которого Страхователь (ЗЛ) должен предоставить Страховщику все необходимые, должным образом оформленные документы (или их копии, заверенные в установленном порядке), указанные в п.15 настоящего Договора, подтверждающие факт наступления страхового случая, указано в п.12.2.10 настоящего Договора.</p>
<p>14.8. Незалежно від повідомлення про настання страхового випадку, негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику (ЗО) стало відомо або повинно було стати відомо про це, повідомити Страховика на його електронну адресу medpay@krayina.com (або по телефону 0-800-500-467 або 890) про судові справи, розслідування, подані позови, проведення дізнань і розслідувань подій із смертельним випадком або по цивільних справах, а також про те, що компетентними органами чи службами проводиться розслідування, експертиза, відкрита кримінальна справа і т.п. заходи.</p>	<p>14.8. Notwithstanding the notification of occurrence of the insured event, immediately, but in any case not later than two (2) business days from the date when the Policy Holder (IP) becomes aware or should have become aware thereof, notify the Insurer by e-mail medpay@krayina.com (or by phone 0-800-500-467 or 890) of any litigation, investigation, lawsuit, inquiry or investigations into fatal or civil cases, and that the competent authorities or services conduct investigation, examination, open a criminal case or take other measures.</p>	<p>14.8. Независимо от сообщения о наступлении страхового случая, немедленно, но в любом случае не позже, чем 2 (два) рабочих дня с даты, когда Страхователю (ЗЛ) стало известно или должно было стать известно об этом, сообщит Страховщику на его электронный адрес medpay@krayina.com (или по телефону 0-800-500-467 или 890) о судебных делах, расследованиях, поданных исках, проведении дознаний и расследований событий со смертельным случаем или по гражданским делам, а также о том, что компетентными органами или службами проводится расследование, экспертиза, возбуждено уголовное дело и т.п. мероприятия.</p>
<p>14.9. Якщо документи, які зазначені у п. 15 цього Договору, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, то такі документи надаються Страховику після їх отримання від таких компетентних органів, установ чи організацій не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (ЗО), його Вигодонабувачем.</p>	<p>14.9. If documents specified in clause 15 of this Contract are issued by the relevant competent authorities, institutions or organizations, then such documents shall be provided to the Insurer after receipt thereof from such competent authorities, institutions or organizations within 5 (five) business days from the date of receipt thereof by the Policy Holder (IP) or the Beneficiary.</p>	<p>14.9. Если документы, указанные в п.15 настоящего Договора, выдаются соответствующими компетентными органами, учреждениями или организациями, то такие документы предоставляются Страховщику после их получения от таких компетентных органов, учреждений или организаций не позже, чем 5 (пять) рабочих дней со дня их получения</p>

		Страхователем (ЗЛ), его Выгодоприобретателем.
14.10. Якщо страховий випадок призвів до розладу здоров'я і ЗО була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж випадку наступили інші випадки згідно п. 4. цього Договору, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому цим Договором за відрахуванням раніше проведеної страхової виплати.	14.10. If the insured event led to a health disorder and the insurance payment was made to the IP, and subsequently other events occurred as a consequence of this event according to clause 4 of this Contract, the insurance payment shall be made in the amount provided by this Contract after deduction of any previously made insurance payment.	14.10. Если страховой случай привел к расстройству здоровья и ЗЛ была проведена страховая выплата, а в дальнейшем по результатам этого же случае наступили другие случаи согласно п.4 настоящего Договора, страховая выплата производится в размере, предусмотренном настоящим Договором, за вычетом ранее проведенной страховой выплаты.
14.11. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися з однією ЗО в період дії цього Договору, не може перевищувати розмір страхової суми, визначеної по кожній окремій ЗО.	14.11. The total amount of payments for one or more insured events that occurred to the same IP during the term of this Contract cannot exceed the amount of the sum insured determined for each IP.	14.11. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с одним ЗЛ в период действия настоящего Договора, не может превышать размер страховой суммы, определенной по каждому отдельному ЗЛ.
14.12. Проведення страхової виплати проводиться Страховиком за бажанням Страхувальника (ЗО), Выгодонабувача шляхом перерахування на його особистий рахунок в установі банку.	14.12. The insurance payment shall be made by the Insurer at the request of the Policy Holder (IP), the Beneficiary by transferring to his/her personal account with a banking institution.	14.12. Проведение страховой выплаты производится Страховщиком по желанию Страхователя (ЗЛ), Выгодоприобретателя путем перечисления на его личный счет в учреждении банка.
14.13. Страховик не оплачує витрати на медичні послуги та медикаментозне лікування за одним страховим випадком, тривалістю більше 30 днів з дати настання страхового випадку.	14.13. The Insurer shall not pay the costs of medical services and medical treatment for one insured event lasting more than 30 days from the date of the insured event.	14.13. Страховщик не оплачивает расходы на медицинские услуги и медикаментозное лечение по одному страховому случаю, продолжительностью более 30 суток с даты наступления страхового случая.
14.14. Страховик не більше одного разу протягом дії цього Договору сплачує збитки за кожним видом витрат, що перераховані в пунктах 4.1.-4.3. цього Договору.	14.14. The Insurer shall pay losses for each type of expenses listed in clauses 4.1-4.3 hereof not more than once during the term of this Contract.	14.14. Страховщик не более одного раза в течение действия настоящего Договора платит убытки по каждому виду расходов, перечисленных в пунктах 4.1.a-4.3 настоящего Договора.
14.15. Розмір страхової виплати дорівнює вартості Послуг та/або медикаментів, передбачених Договором, але не більше страхової суми та/або лімітів страхової суми на послуги/захворювання, що встановлені цим Договором страхування	14.15. Amount of the insurance indemnity shall be equal to the cost of Services and/or medicines provided for by the Contract, but shall not exceed the sum insured and/or limits for services/disease set forth by this Insurance Contract.	14.15. Размер страховой выплаты равен стоимости услуг и/или медикаментов, предусмотренных Договором, но не более страховой суммы и/или лимитов страховой суммы на услуги/ заболевания, установленные настоящим Договором страхования
14.16. Страхова виплата здійснюється тільки після перевірки всіх наданих Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку, у тому числі результати лабораторних досліджень: позитивний ПЛР тест/аналіз на коронавірусну хворобу (COVID-19), яку спричиняє коронавірус SARS-CoV-2, вперше виявленого в період дії цього Договору. У деяких випадках можливе проведення медичного обстеження ЗО довіреним лікарем Страховика.	14.16. Insurance indemnity shall only be paid after verification of all documents provided to the Insurer and confirming the occurrence of the insured event, including laboratory test results: positive PCR test/analysis for coronavirus disease (COVID-19) caused by coronavirus SARS-CoV-2, first detected during the term of this Contract. In certain cases, medical examination of the IP by the trusted doctor of the Insurer may be conducted.	14.16. Страховая выплата осуществляется только после проверки всех предоставленных Страховщику документов, подтверждающих наступление страхового случая, в том числе результаты лабораторных исследований: положительный ПЦР тест/анализ на коронавирусную болезнь (COVID-19), которую вызывает коронавирус SARS-CoV-2, впервые обнаруженную в период действия настоящего Договора. В некоторых случаях возможно проведение медицинского обследования ЗЛ доверенным врачом Страховщика.
14.17. У разі здійснення страхової виплати обсяг відповідальності Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі) зменшується на розмір здійсненої виплати.	14.17. In the event of payment of insurance indemnity, the amount of the Insurer's liability (the maximum amount of the insurance indemnity, which at the time of concluding the Contract is equal to the relevant sum insured) shall be reduced by the amount of the payment made.	14.17. В случае осуществления страховой выплаты объем ответственности Страховщика (максимальный размер страховой выплаты, который на момент заключения Договора равен соответствующей страховой сумме) уменьшается на размер произведенной выплаты.
14.18. Несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та є необхідними для здійснення страхової виплати, може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.	14.18. A failure to provide or a delay in the provision of documents that confirm the occurrence of the insured event, amount of damages and are required for payment of insurance indemnity may constitute grounds for denial of insurance indemnity.	14.18. Несвоевременное и не в полном объеме предоставление документов, подтверждающих наступление страхового случая, размер убытков, и необходимых для осуществления страховой выплаты, может быть основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты.
15. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР МЕДИЧНИХ ВИТРАТ	15. LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT AND AMOUNT OF MEDICAL COSTS	15. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ
15.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник (ЗО), Выгодонабувач повинен/повинна надати Страховику в електронному вигляді на пошту medpay@krayina.com або в паперовому вигляді за адресою: 04053, Україна, м. Київ, Кудрявський узвіз, 7, пов. 9-10, наступні документи, які в т.ч. підтверджують настання страхового випадку:	15.1. To receive the insurance payment, the Policy Holder (IP), the Beneficiary shall submit to the Insurer electronically at medpay@krayina.com or in hard copy at: 7, Kudriavskiy Uzviz Str., Floors 9-10, Kyiv, 04053, the following documents, which in particular confirm the occurrence of the insured event:	15.1. Для получения страховой выплаты Страхователь (ЗЛ), Выгодоприобретатель должен/ должна предоставить Страховщику в электронном виде на почту medpay@krayina.com или в бумажном виде по адресу: 04053, Украина, г. Киев, Кудрявский спуск, 7, эт. 9-10, следующие документы, которые в т.ч. подтверждают наступление страхового случая:
15.1.1. для відшкодування понесених витрат через настання страхового випадку, відповідно до п. 4. цього Договору:	15.1.1. for reimbursement of the costs incurred due to the occurrence of the insured event, in accordance with clause 4 of this Contract:	15.1.1. для возмещения понесенных расходов из-за наступления страхового случая, в соответствии с п.4. настоящего Договора:
15.1.1.1. копію цього Договору або дані щодо номеру та дати укладання Договору, що зазначені в заяві на страхову виплату (страхове відшкодування);	15.1.1.1. a copy of this Contract or number and date of execution of the Contract, as specified in the application for insurance payment (insurance indemnity);	15.1.1.1. копию настоящего Договора или данные о номере и дате заключения Договора, указанные в заявлении на страховую выплату (страховое возмещение);
15.1.1.2. копію документу, що ідентифікує ЗО або спадкоємця (паспорт, посвідчення водія, тимчасове посвідчення особи громадянина України тощо), якщо ЗО неповнолітня – паспорт одного із батьків та копію свідоцтва про народження;	15.1.1.2. a copy of an ID document of the IP or his/her heir (passport, driver's license, temporary ID document of the citizen of Ukraine, etc.), if the IP is a minor - passport of one of his/her parents and a copy of the certificate of birth;	15.1.1.2. копию документа, который идентифицирует ЗЛ или наследника (паспорт, водительское удостоверение, временное удостоверение личности гражданина Украины и т.п.), если ЗЛ несовершеннолетнее - паспорт одного из

		родителей и копию свидетельства о рождении;
15.1.1.3. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера особи, що отримує виплату;	15.1.1.3. a copy of the certificate of identification number of the insurance indemnity payment beneficiary;	15.1.1.3. копию справки о присвоении идентификационного номера лица, которое получает выплату;
15.1.1.4. письмову заяву про настання страхового випадку за формою, встановленою Страховиком;	15.1.1.4. a notification in writing on occurrence of the insured event in the form established by the Insurer;	15.1.1.4. письменное заявление о наступлении страхового случая по форме, установленной Страховщиком;
15.1.1.5. у випадку смерті ЗО: копію свідоцтва про смерть, виданого відповідним державним органом реєстрації актів громадянського стану, довідку з закладу охорони здоров'я про причини смерті, а у випадку оголошення його померлим або визнання безвісно відсутнім – судові рішення, яке набрало законної сили – подається спадкоємцями Застрахованої особи;	15.1.1.5. in the event of the IP's death: a copy of the death certificate issued by the relevant state civil registry office, certificate of a healthcare facility of the causes of death, and if the IP is declared dead or missing - a court decision that entered into force to be provided by heirs of the Insured Person;	15.1.1.5. в случае смерти ЗЛ: копию свидетельства о смерти, выданного соответствующим государственным органом регистрации актов гражданского состояния, справку с учреждения здравоохранения о причинах смерти, а в случае объявления его умершим или признания без вести пропавшим - судебное решение, вступившее в законную силу - подается наследниками Застрахованного лица;
15.1.1.6. документи, що підтверджують право на спадщину, а також посвідчують особу та містять відомості про спадкоємців (П.І.Б., місце проживання, паспортні дані тощо) – подається спадкоємцями Застрахованої особи;	15.1.1.6. documents confirming the right to an inheritance, certifying the identity and containing information on heirs (surname, name, patronymic, place of residence, passport data, etc.) to be provided by heirs of the Insured Person;	15.1.1.6. документы, подтверждающие право на наследство, а также удостоверяющие личность и содержащие сведения о наследниках (Ф.И.О., место жительства, паспортные данные и т.п.) - подается наследниками Застрахованного лица;
15.1.1.7. протоколи, постанови, рішення, акти, вироки, видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами (посадовими особами), у яких зазначені обставини і причини виникнення страхової події, розмір збитку або понесених витрат – при необхідності;	15.1.1.7. minutes, decrees, resolutions, acts, sentences issued by the relevant competent (authorized) governmental agencies (officials), specifying the circumstances and causes of the insured event, amount of damages or costs incurred - where necessary;	15.1.1.7. протоколы, постановления, решения, акты, приговоры, выданные соответствующими компетентными (уполномоченными) государственными органами (должностными лицами), в которых указаны обстоятельства и причины возникновения страхового события, размер ущерба или понесенных затрат - при необходимости;
15.1.1.8. фіскальний чек про сплату отриманих ЗО Послуг чи медикаментів (у разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів, необхідно додатково надати товарний чек з переліком конкретних медикаментів, що були придбані);	15.1.1.8. a receipt for tax purposes confirming payment of the Services or medicines received by the IP (in the absence of a medicine in the receipt for tax purposes a sales receipt shall be provided in addition listing the specific medicines that were purchased);	15.1.1.8. фискальный чек об уплате полученных ЗЛ услуг или медикаментов (в случае отсутствия в фискальном чеке названия приобретенных медикаментов, необходимо дополнительно предоставить товарный чек с перечнем конкретных медикаментов, которые были приобретены);
15.1.1.9. інші документи на вимогу Страховика, які мають суттєве значення для підтвердження страхового випадку;	15.1.1.9. other documents at the request of the Insurer that are essential for confirming the occurrence of the insured event.	15.1.1.9. другие документы по требованию Страховщика, которые имеют существенное значение для подтверждения страхового случая;
15.1.2. для відшкодування витрат, понесених у зв'язку з отриманням медичної допомоги, медичних послуг;	15.1.2. for reimbursement of the costs incurred in connection with receipt of medical care, medical services;	15.1.2. для возмещения расходов, понесенных в связи с получением медицинской помощи, медицинских услуг;
15.1.2.1. висновок лікаря медичного закладу з діагнозом і переліком призначених у зв'язку з даним захворюванням Послуг (обстеження, процедури і т.п.) та медикаментів або їх копії;	15.1.2.1. an opinion of a doctor of the health care facility containing the diagnosis and the list of Services prescribed in connection with this disease (examination, procedures, etc.) and medicines or copies thereof;	15.1.2.1. заключение врача медицинского учреждения с диагнозом и перечнем назначенных в связи с данным заболеванием услуг (обследование, процедуры и т.п.) и медикаментов или их копии;
15.1.2.2. акт виконаних робіт (рахунок-калькуляцію) про надання ЗО Послуг (з детальним переліком), результати додаткових обстежень;	15.1.2.2. work completion certificate (invoice-calculation) of the provision of Services to the IP (with the detailed list), results of additional examinations;	15.1.2.2. акт выполненных работ (сметка-калькуляция) о предоставлении ЗЛ услуг (с подробным перечнем), результаты дополнительных обследований;
15.1.2.3. результати лабораторних досліджень: позитивний результат від сертифікованої МОЗ лабораторії ПЛР тесту на коронавірусну хворобу COVID-19, яку спричиняє коронавірус SARS-CoV-2;	15.1.2.3. results of laboratory tests: a positive result from the laboratory certified by the Ministry of Health of PCR test for coronavirus disease COVID-19, which is caused by the coronavirus SARS-CoV-2;	15.1.2.3. результаты лабораторных исследований: положительный результат от сертифицированной МОЗ лаборатории ПЦР теста на коронавирусную болезнь COVID-19, которую вызывает коронавирус SARS-CoV-2;
15.1.2.4. виписку / копію виписки з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого за формою встановленого зразка 027/о по МОЗ;	15.1.2.4. extract/copy of the extract from the outpatient / inpatient medical record as per the standard form 027/o according to the Ministry of Health;	15.1.2.4. выписку / копию выписки из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного по форме установленного образца 027/о по МОЗ;
15.1.2.5. копію листка непрацездатності, заповненого належним чином з обох боків (за наявності);	15.1.2.5. a copy of the temporary disability leave duly completed on both sides (if any);	15.1.2.5. копию листка нетрудоспособности, заполненного должным образом с обеих сторон (при наличии);
15.1.3. для відшкодування витрат, понесених у зв'язку із обсервацією;	15.1.3. for reimbursement of the costs incurred in connection with the observation;	15.1.3. для возмещения расходов, понесенных в связи с обсервацией;
15.1.3.1. рахунок та акт наданих послуг з зазначенням назви таких послуг;	15.1.3.1. an invoice and a certificate of the services rendered with description of such services;	15.1.3.1. счет и акт предоставленных услуг с указанием названия таких услуг;
15.1.3.2. документ щодо обов'язкової обсервації Застрахованої особи у зв'язку з COVID-19, виданий уповноваженим органом України.	15.1.3.2. document on compulsory observation of the Insured Person in connection with COVID-19, issued by the authorized body of Ukraine.	15.1.3.2. документ об обязательной обсервации Застрахованного лица в связи с COVID-19, выданный уполномоченным органом Украины.
15.2. Вищезазначені документи надаються Страхувальником (ЗО) Страховику в залежності від конкретної ситуації для ідентифікації страхового випадку.	15.2. The above documents shall be provided by the Policy Holder (IP) to the Insurer depending on the specific situation to identify the insured event.	15.2. Вышеупомянутые документы предоставляются Страхувателем (ЗЛ) Страховщику в зависимости от конкретной ситуации для идентификации страхового случая.
15.3. Документи, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому чинним законодавством України порядку.	15.3. Documents provided to the Insurer shall be certified in the manner prescribed by the applicable laws of Ukraine.	15.3. Документы, которые подаются Страховщику, должны быть заверены в установленном действующим законодательством Украины порядке.
15.4. Якщо документи видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, то такі документи надаються Страховику після їх	15.4. If documents are issued by the relevant competent authorities, institutions or organizations, then such documents shall be provided to the Insurer after receipt thereof	15.4. Если документы выдаются соответствующими компетентными органами, учреждениями или организациями, то такие документы предоставляются

отримання від таких компетентних органів, установ чи організацій не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня їх отримання 30 чи спадкоємцями 30, у випадку смерті 30.	from such competent authorities, institutions or organizations within five (5) business days from the date of receipt thereof by the IP or heirs of the IP, in the event of the IP's death.	Страховщику после их получения от таких компетентных органов, учреждений или организаций не позже, чем 5 (пять) рабочих дня со дня их получения 30 или наследниками 30, в случае смерти 30.
16. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	16. INSURANCE EXCLUSIONS. INSURANCE LIMITS	16. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ. ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ
16.1.Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату в разі, якщо:	16.1. The Insurer shall be released from the obligation to make an insurance payment if:	16.1.Страховик освободается от обязанности осуществить страховую выплату в случае, если:
16.1.1. страхова подія відбулася до початку дії Договору страхування;	16.1.1. the insured event took place before the beginning of the Insurance Contract;	16.1.1. страховое событие произошло до начала действия договора страхования;
16.1.2. інфікування Застрахованої особи COVID-19 відбулося до початку дії Договору страхування;	16.1.2. infection of the Insured Person with COVID-19 occurred before the beginning of the Insurance Contract;	16.1.2. инфицирование Застрахованного лица COVID-19 произошло до начала действия договора страхования;
16.1.3. у Застрахованої особи було встановлено лабораторно підтвержене інфікування COVID-19 в країні постійного проживання протягом 14 днів до початку подорожі;	16.1.3. the Insured Person was diagnosed with laboratory-confirmed COVID-19 infection in the country of permanent residence within 14 days before the start of the trip;	16.1.3. у Застрахованного лица было установлено лабораторно подтвержденное инфицирование COVID-19 в стране постоянного проживания в течение 14 дней до начала путешествия;
16.1.4. якщо термін обсервації перевищує 14 (чотирнадцять) календарних днів (саме за ту кількість днів, що перевищує перших 14 (чотирнадцять) календарних днів обсервації);	16.1.4. if the observation period exceeds fourteen (14) calendar days (exactly for the number of days exceeding the first fourteen (14) calendar days of observation);	16.1.4. если срок обсервации превышает 14 (четырнадцать) календарных дней (именно за то количество дней, превышающих первых 14 (четырнадцать) календарных дней обсервации);
16.1.5. до укладення Договору страхування Страховальник (30) знав (ла) або повинен (на) був (ла) знати про невідворотність настання страхового випадку (віднесення місця постійного проживання Застрахованої особи до списку країн, щодо яких встановлено вимогу про обов'язкову обсервацію, наявність характерних ознак захворювання до моменту укладення договору, і тому подібне).	16.1.5. prior to entering into the Insurance Contract, the Policy Holder (IP) knew or should have known about the inevitability of occurrence of the insured event (inclusion of the Insured Person's place of permanent residence in the list of countries subject to compulsory observation, the presence of characteristic signs of the disease before the conclusion of the Contract, etc.).	16.1.5. до заключения договора страхования Страхователь (ЗЛ) знал(о) или должен(о) был(о) знать о неотвратимости наступления страхового случая (внесение места постоянного проживания Застрахованного лица в список стран, в отношении которых установлено требование об обязательной обсервации, наличие характерных признаков заболевания до момента заключения договора, и т.п.).
16.2. Страховик не відшкодовує витрати на:	16.2. The Insurer shall not reimburse the costs of:	16.2. Страховщик не возмещает расходы на:
16.2.1. будь-яке тестування на COVID-19 при відсутності загрози життю Застрахованої особи та / або призначення лікаря та / або якщо таке тестування проведене не в сертифікованій МОЗ лабораторії;	16.2.1. any testing for COVID-19 in the absence of threat to the life of the Insured Person and/or a doctor's appointment and/or if such testing is not performed in a laboratory certified by the Ministry of Health;	16.2.1. любое тестирование на COVID-19 при отсутствии угрозы жизни Застрахованного лица и / или назначения врача и/или если такое тестирование проведено в не сертифицированной МОЗ лаборатории;
16.2.2. витрати на лікування, обсервацію Застрахованих осіб при відсутності рекомендацій відповідних компетентних органів України по відношенню до конкретних Застрахованих осіб, зазначених в цьому Договорі;	16.2.2. expenses for treatment, observation of the Insured Persons in the absence of recommendations of the relevant competent authorities of Ukraine in relation to the specific Insured Persons named in this Contract;	16.2.2. расходы на лечение, обсервацию Застрахованных лиц при отсутствии рекомендаций соответствующих компетентных органов Украины по отношению к конкретным Застрахованным лицам, указанным в настоящем Договоре;
16.2.3. витрати, що перевищують встановлені Договором ліміти відповідальності або страхову суму;	16.2.3. costs that exceed the limits of liability or the sum insured established by the Contract;	16.2.3. расходы, превышающие установленные Договором лимиты ответственности или страховую сумму;
16.2.4. витрати пов'язані з наслідками хвороби на COVID-19, якою Застрахована особа захворіла поза строком і місцем дії даного Договору;	16.2.4. expenses related to the consequences of the COVID-19 disease suffered by the Insured Person beyond the term and place of validity of this Contract;	16.2.4. расходы, связанные с последствиями болезни на COVID-19, которой Застрахованное лицо заболело вне срока и места действия данного Договора;
16.2.5. витрати на лікування лабораторно підтвердженого захворювання COVID-19 в клініках, які не акредитовані відповідними компетентними органами України як ті, що мають інфекційне відділення і можуть надавати медичну допомогу при захворюванні COVID-19;	16.2.5. expenses for treatment of laboratory-confirmed COVID-19 disease in clinics that are not accredited by the relevant competent authorities of Ukraine as having an infectious disease department and capable of providing medical care for COVID-19 disease;	16.2.5. расходы на лечение лабораторно подтвержденного заболевания COVID-19 в клиниках, которые не аккредитованы соответствующими компетентными органами Украины как имеющие инфекционное отделение и могут оказывать медицинскую помощь при заболевании COVID-19;
16.2.6. витрати, пов'язані з діагностикою, лікуванням та / або обсервацією в разі, якщо Застрахована особа порушила правила особистої гігієни, особистої безпеки та правила поведінки в зонах відпочинку, в тому числі рекомендовані Страховиком, туристичним оператором та інструкції працівників баз розміщення (готелі, пляжі і т.д.);	16.2.6. costs related to diagnosis, treatment and/or observation in case the Insured Person violates the rules of personal hygiene, personal safety and rules of conduct in recreation areas, including those recommended by the Insurer, tour operator and instructions of accommodation staff (hotels, beaches etc.);	16.2.6. расходы, связанные с диагностикой, лечением и/или обсервацией в случае, если Застрахованное лицо нарушило правила личной гигиены, личной безопасности и правила поведения в зонах отдыха, в том числе рекомендованные Страховиком, туристическим оператором и инструкции сотрудников баз размещения (гостиницы, пляжи и т.д.);
16.2.7. витрати, пов'язані з лікуванням будь-якої хвороби або стану, окрім COVID-19;	16.2.7. costs associated with the treatment of any disease or condition other than COVID-19;	16.2.7. расходы на лечение любой болезни или состояния, кроме COVID-19;
16.2.8. витрати, пов'язані з лікуванням гострої респіраторної інфекції, викликані коронавірусом SARS-CoV-2 (COVID-19), якщо діагноз не підтверджено ПЛР-тестом в сертифікованій МОЗ лабораторії;	16.2.8. costs associated with the treatment of acute respiratory infection caused by coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), if the diagnosis is not confirmed by PCR test in a laboratory certified by the Ministry of Health;	16.2.8. расходы, связанные с лечением острой респираторной инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2 (COVID-19), если диагноз не подтвержден ПЦР-тестом в сертифицированной МОЗ лаборатории;
16.2.9. витрати, пов'язані з лікуванням хвороби, діагноз якої вказано не у відповідності до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду;	16.2.9. costs associated with the treatment of a disease diagnosed not in accordance with the International Classification of Diseases, 10th revision;	16.2.9. расходы, связанные с лечением болезни, диагноз которой указан не в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра;
16.2.10. витрати на обсервацію, необхідність якої не пов'язана з COVID-19.	16.2.10. costs of observation, the need for which is not related to COVID-19.	16.2.10. расходы на обсервацию, необходимость которой не связана с COVID-19.
16.3.Страховик не відшкодовує медичні витрати пов'язані з лікуванням COVID-19, якщо Застрахована особа не перебувала на території дії Договору страхування.	16.3. The Insurer shall not reimburse medical expenses related to the treatment of COVID-19, if the Insured Person was not in the territory of the Insurance Contract.	16.3. Страховщик не возмещает медицинские расходы, связанные с лечением COVID-19, если Застрахованное лицо не находилось на территории действия Договора страхования.

16.4. Страховик не відшкодує витрати на платне лікування в медичній установі або перебування на обсервації, а також будь-які додаткові витрати, які надаються Застрахованій особі безкоштовно або компенсуються третіми особами;	16.4. The Insurer shall not reimburse the costs of paid treatment in a medical institution or stay for observation, as well as any additional costs that are provided to the Insured Person free of charge or reimbursed by third parties;	16.4. Страховщик не возмещает расходы на платное лечение в медицинском учреждении или пребывание на обсервации, а также любые дополнительные расходы, которые предоставляются Застрахованному лицу бесплатно или компенсируются третьими лицами;
16.5. На страхування не приймається особа, яка на момент укладення Договору хворіє на ревматизм, вади серця, гепатит В або С, цироз печінки, туберкульоз, цукровий діабет, гломерулонефритом, хронічну ниркову недостатність, менінгіт, енцефаліт, розсіяний склероз, епілепсією, паркінсонізм, злоякісні новоутворення (пухлини, рак, лейкоз), психічні захворювання (шизофренія та іншими), венеричні захворювання, СНІД, ВІЛ-інфекцію, алкоголізм, захворювання, причиною яких стало зловживання алкоголем, наркотичними, токсичними речовинами.	16.5. No person suffering from rheumatism, heart defects, hepatitis B or C, liver cirrhosis, tuberculosis, diabetes, glomerulonephritis, chronic renal failure, meningitis, encephalitis, multiple sclerosis, epilepsy, Parkinson's disease, malignancy (tumours, cancer, leukaemia), mental illness (schizophrenia and others), sexually transmitted diseases, AIDS, HIV, alcoholism, diseases caused by alcohol, drugs, toxic substances abuse at the time of execution of the Contract shall be accepted for insurance.	16.5. На страхование не принимается лицо, которое на момент заключения Договора болеет ревматизмом, пороками сердца, гепатитами В или С, циррозом печени, туберкулезом, сахарным диабетом, гломерулонефритом, хронической почечной недостаточностью, менингитом, энцефалитом, рассеянным склерозом, эпилепсией, паркинсонизмом, злокачественными новообразованиями (опухоли, рак, лейкоз), психическими заболеваниями (шизофренией и другими), венерическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфекцией, алкоголизмом, заболеваниями, причиной которых стало злоупотребление алкоголем, наркотическими, токсическими веществами.
16.6. За Договором не відшкодовуються будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, послуги перекладача, моральна шкода, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода, витрати, не передбачені цим Договором тощо, а також витрати на отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, окрім тестування на COVID-19 методом ПЛР в сертифікованій МОЗ лабораторії, по результатам якого виявлено гостру респіраторну інфекцію, викликану коронавірусом SARS-CoV-2 (COVID-19).	16.6. The Contract does not provide for indemnity in any cases of indirect losses, in particular, translation services, non-pecuniary damage, forfeit (fine, penalty), lost profits, costs not provided for in this Contract, etc., as well as the cost of obtaining documents confirming the fact and circumstances of occurrence of an insured event, other than testing for COVID-19 by PCR in a laboratory certified by the Ministry of Health, the results of which revealed an acute respiratory infection caused by coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).	16.6. По договору не возмещаются любые случаи причинения косвенных убытков, в частности, услуги переводчика, моральным ущерб, неустойка (штраф, пеня), упущенная выгода, затраты, не предусмотренные настоящим Договором и т.д., а также расходы на получение документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая, кроме тестирования на COVID-19 методом ПЦР в сертифицированной МОЗ лаборатории, по результатам которого выявлено острую респираторную инфекцию, вызванную коронавирусом SARS-CoV-2 (COVID-19).
17. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	17. REASONS FOR DENIAL OF PAYMENT OF INSURANCE INDEMNITY	17. ПРИЧИНЫ ОТКАЗА В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
17.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:	17.1. The reasons for the Insurer to deny payment of insurance indemnity shall be as follows:	17.1. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховых выплат являются:
17.1.1. настання подій, які не є страховими випадками згідно умов цього Договору;	17.1.1. occurrence of events other than the insured events according to this Contract;	17.1.1. наступления событий, которые не являются страховыми случаями согласно условиям настоящего Договора;
17.1.2. навмисні дії або умисний злочин Страхувальника (ЗО) або особи, на користь якої укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку;	17.1.2. wilful misconduct or intentional crime of the Policy Holder (IP) or the person, for whose benefit the Insurance Contract is executed, aimed at the occurrence of the insured event;	17.1.2. преднамеренные действия или умышленное преступление Страхователя (ЗЛ) или лица, в пользу которого заключен договор страхования, направленные на наступление страхового случая;
17.1.3. подання Страхувальником/ЗО свідомо неправдивих відомостей про ЗО або про факт настання страхового випадку;	17.1.3. provision by the Policy Holder/IP of knowingly false information about the IP or about the fact of occurrence of the insured event;	17.1.3. предоставление Страхователем/ЗЛ заведомо ложных сведений о ЗЛ или о факте наступления страхового случая;
17.1.4. неповідомлення ЗО про настання страхового випадку в строки, передбачені цим Договором, та/або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;	17.1.4. a failure by the IP to notify of occurrence of an insured event within the time limits set forth by this Contract, and/or creating obstacles for the Insurer to identify circumstances, nature and amount of the damage;	17.1.4. несообщение ЗЛ о наступлении страхового случая в сроки, предусмотренные настоящим Договором и/или создание Страховщику препятствий в определении обстоятельств, характера и размера ущерба;
17.1.5. не повідомлення Страховику даних, що мають значення для оцінки страхового ризику або не повідомлення про зміну страхового ризику;	17.1.5. a failure to provide the Insurer with the details that are relevant for assessing the insurance risk or a failure to notify of any changes in the insurance risk;	17.1.5. несообщение Страховщику данных, имеющих значение для оценки страхового риска или неизвещение об изменении страхового риска;
17.1.6. не надання лікарю-експерту (лікарю, який співпрацює з Страховиком на договірних умовах) можливості проведення додаткового медичного огляду;	17.1.6. a failure to enable the approved medical practitioner (doctor cooperating with the Insurer on a contractual basis) to conduct an additional medical examination;	17.1.6. непредоставление врачу-эксперту (врачу, который сотрудничает со Страховиком на договорных условиях) возможности проведения дополнительного медицинского осмотра;
17.1.7. не надання Страховику у встановлений цим Договором та додатками до нього строк документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події, що відбулася, страховим випадком, і здійснення страхової виплати або прийняття рішення про відмову у страховій виплаті;	17.1.7. a failure to provide the Insurer, within the time limits set by this Contract and annexes hereto, with documents required for making a decision on declaring the event that occurred as an insured event and paying the insurance indemnity or making a decision on denial of payment of the insurance indemnity;	17.1.7. непредоставление Страховщику в установленный настоящим Договором и приложениями к нему срок документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым случаем, и осуществления страховой выплаты или принятия решения об отказе в страховой выплате;
17.1.8. надання Страховику свідомо неправдивої інформації або недостовірних даних стосовно стану здоров'я ЗО;	17.1.8. deliberate misinformation of the Insurer or provision of false data on the IP's health condition;	17.1.8. предоставление Страховщику заведомо ложной информации или недостоверных данных о состоянии здоровья ЗЛ;
17.1.9. не виконання (виконання неналежащим чином) своїх обов'язків, встановлених цим Договором;	17.1.9. non-performance (improper performance) of his/her obligations under this Contract;	17.1.9. невыполнение (выполнение ненадлежащим образом) своих обязанностей, установленных настоящим Договором;
17.1.10. не виконання рекомендацій, розпоряджень та медичних призначень лікарів, в т.ч. операторів «Центру інформаційної підтримки клієнтів»;	17.1.10. refusal from following medical advices, instructions and prescriptions of doctors, including operators of the "Customer Information Support Centre";	17.1.10. невыполнение рекомендаций, предписаний и медицинских назначений врачей, в т.ч. операторов «Центр информационной поддержки клиентов»;
17.1.11. інші підстави, передбачені цим Договором та додатками до нього, законодавством України та Правилами	17.1.11. other reasons provided for by this Contract and annexes thereto, laws of Ukraine and Policy Wording.	17.1.11. другие основания, предусмотренные настоящим Договором и приложениями к нему, законодательством

страхування.		України и Правилами страхування.
18. МІСЦЕ ТА СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ	18. PLACE AND TERM OF THE CONTRACT. AMENDMENTS TO AND TERMINATION OF THE CONTRACT	18. МЕСТО И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА
18.1. Місце (територія) дії Договору - Україна, крім АР Крим та територій Луганської, Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження.	18.1. Place (territory) of the Contract shall be Ukraine, except the AR Crimea and territories of Luhansk, Donetsk regions, where the government authorities temporarily do not exercise their powers.	18.1. Место (территория) действия Договора - Украина, кроме АР Крым и территорий Луганской, Донецкой областей, где органы государственной власти временно не осуществляют свои полномочия.
18.2. Страхувальник за Договором діє 24 (двадцять чотири) години на добу протягом строку дії Договору.	18.2. The insurance coverage under the Contract shall be valid twenty-four (24) hours a day during the term of the Contract.	18.2. Страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки в течение срока действия Договора.
18.3. Договір набирає чинності та страхувальник за Договором починає діяти з 00 год. 00 хв. дати, зазначеної у п. 5 цього Договору, за умови сплати Страхувальником (в т.ч. особі, уповноваженій Страхувальником приймати страхові платежі) та зарахування на поточний рахунок Страхувальника, зазначений в п. 1 цього Договору, страхового платежу у повному розмірі та в строк згідно з п. 7.1. цього Договору, та діє до 24 год. 00 хв. дати закінчення строку дії Договору.	18.3. The Contract shall become effective and the insurance coverage under the Contract shall begin from 00:00 on the date specified in clause 5 of this Contract, subject to payment to the Insurer (including the person authorized by the Insurer to accept insurance premium) and crediting to the current account of the Insurer specified in clause 1 of this Contract, of insurance premium in full and within the time limits set forth by clause 7.1 of this Contract, and shall be valid till 24:00 on the date of expiration of the Contract.	18.3. Договор вступает в силу и страховая защита по Договору начинает действовать с 00 ч. 00 мин. даты, указанной в п.5 настоящего Договора, при условии уплаты Страхувальником (в т.ч. лицу, уполномоченному Страхувальником принимать страховые платежи) и зачисления на текущий счет Страхувальника, указанный в п.1 настоящего Договора, страхового платежа в полном размере и в срок согласно п. 7.1. настоящего Договора, и действует до 24 ч. 00 мин. даты окончания срока действия Договора.
18.4. При несплаті страхового платежу у розмірі і в строк, визначених в п. 6.2. та п. 7.1. цього Договору, цей Договір вважається таким, що не набрав чинності.	18.4. In case of a failure to pay the insurance premium in the amount and within the time limits specified in clause 6.2 and clause 7.1 of this Contract, this Contract shall be deemed not to have entered into force.	18.4. При неуплате страхового платежа в размере и в срок, которые определены в п.6.2. и п.7.1. настоящего Договора, настоящий Договор считается не вступившим в силу.
18.5. Зміни до умов цього Договору вносяться за згодою Сторін шляхом укладання письмової Додаткової угоди на підставі письмової заяви однієї зі Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Укладені додаткові угоди до цього Договору є невід'ємною частиною Договору й складаються в кількості примірників Договору.	18.5. Amendments to the terms of this Contract shall be subject to an agreement of the Parties by entering into a written Additional Agreement upon a written application of either Party within five (5) business days from the date of receipt of the application by the other Party. Any and all executed additional agreements to this Contract shall be an integral part hereof and shall be drawn up in the same number of copies as this Contract.	18.5. Изменения в условия настоящего Договора вносятся по соглашению сторон путем заключения письменного Дополнительного соглашения на основании письменного заявления одной из Сторон в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения заявления другой Стороной. Заключенные дополнительные соглашения к настоящему Договору являются неотъемлемой частью Договора и составляются по количеству экземпляров Договора.
18.6. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.	18.6. If either Party to the Contract disagrees with amendments to the Contract, the issue of validity of the Contract on the previous terms or termination thereof shall be resolved within the same period of time.	18.6. Если любая из Сторон Договора не согласна на внесение изменений в условия договора, в тот же срок решается вопрос о действии Договора на предыдущих условиях или о прекращении его действия.
18.7. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.	18.7. Upon receipt of the application by one of the Parties and until the date of the decision to amend or terminate, the Contract shall continue to be valid on the previous conditions.	18.7. С момента получения заявления одной из Сторон до момента принятия решения о внесении изменений или о прекращении действия, Договор продолжает действовать на прежних условиях.
18.8. Дія цього Договору припиняється за письмовою згодою Сторін, а також у разі:	18.8. This Contract shall be terminated by written agreement between the Parties, as well as in the case of:	18.8. Действие настоящего Договора прекращается по согласию Сторон, а также в случае:
18.8.1. закінчення строку дії;	18.8.1. expiration thereof;	18.8.1. окончания срока действия;
18.8.2. виконання Страхувальником зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;	18.8.2. performance by the Insurer of its obligations to the Policy Holder in full;	18.8.2. выполнения Страхувальником обязательств перед Страхувателем в полном объеме;
18.8.3. на вимогу Страхувальника або Страхувальника;	18.8.3. at the request of the Insurer or Policy Holder;	18.8.3. по требованию Страхувальника или Страхувателя;
18.8.4. ліквідації Страхувальника у порядку, встановленому законодавством України;	18.8.4. liquidation of the Insurer in the manner prescribed by the laws of Ukraine;	18.8.4. ликвидации Страхувальника в порядке, установленном законодательством Украины;
18.8.5. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;	18.8.5. death or disability of the Policy Holder being an individual, except as may be otherwise provided for by Articles 22 and 24 of the Law of Ukraine "On Insurance";	18.8.5. смерти Страхувателя - физического лица или утраты им дееспособности, за исключением случаев, предусмотренных статьями 22 и 24 Закона Украины «О страховании»;
18.8.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;	18.8.6. adoption of a court decision declaring the Contract invalid;	18.8.6. принятия судебного решения о признании Договора недействительным;
18.8.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.	18.8.7. in other cases, set forth by the applicable laws of Ukraine.	18.8.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Украины.
18.9. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення дії Договору.	18.9. A Party shall notify the other Party of its intention to terminate this Contract at least five (5) calendar days before the date of termination hereof.	18.9. О намерении досрочно прекратить действие настоящего Договора любая Сторона обязана уведомить другую не позднее, чем за 5 (пять) календарных дней до даты прекращения действия Договора.
18.10. У разі дострокового припинення дії цього Договору на вимогу Страхувальника, Страхувальник повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії цього Договору, із вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 50% від страхових платежів, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.	18.10. In the event of early termination of this Contract at the request of the Policy Holder, the Insurer shall refund the insurance premiums for the unexpired term of this Contract, net of the regular case management expenses of 50% from the amount of the insurance premiums and the actual payments of insurance indemnity made under this Contract.	18.10. В случае досрочного прекращения действия настоящего Договора по требованию Страхувателя, Страхувальник возвращает ему уплаченные страховые платежи за период, оставшийся до истечения срока действия настоящего Договора, за вычетом нормативных затрат на ведение дела в размере 50% от страховых платежей, и фактических выплат страхового возмещения, осуществленных по настоящему Договору.
18.11. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страхувальником умов цього Договору, то Страхувальник повертає сплачені ним страхові платежі повністю.	18.11. If a claim by the Policy Holder is a result of a violation of this Contract by the Insurer, then the Insurer shall refund to the Policy Holder the insurance premiums paid by	18.11. Если требование Страхувателя обусловлено нарушением Страхувальником условий настоящего Договора, то Страхувальник возвращает уплаченные им

	him/her in full.	страховые платежи полностью.
18.12. При достроковому припиненні дії цього Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії цього Договору з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 50% страхових платежів, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.	18.12. In the event of early termination of this Contract at the request of the Insurer, the insurance premium paid by the Policy Holder shall be returned in full. In case the request of the Insurer is caused by the Policy Holder's default under this Contract, then the Insurer shall refund to the Policy Holder the insurance premiums paid for the unexpired term of this Contract, net of the regular case management expenses of 50% from the amount of the insurance premiums and the actually paid insurance indemnity under this Contract.	18.12. При досрочном прекращении действия настоящего Договора по требованию Страховщика, Страхователю возвращаются полностью уплаченные им страховые платежи. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий договора, то Страховщик возвращает Страхователю уплаченные страховые платежи за период, оставшийся до истечения срока действия настоящего Договора за вычетом расходов на ведение дела в размере 50% страховых платежей, и фактических страховых выплат, осуществленных по этому договору.
18.13. Остаточный розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всієї заявленої Страхувальником шкоди: здійснення страхових виплат (виплат страхового відшкодування) або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування).	18.13. Final settlements between the Parties in case of early termination of the Contract shall be made after settlement of all the damage claimed by the Policy Holder: making insurance payments (insurance indemnity) or making reasonable decisions by the Insurer on denial of an insurance payment (insurance indemnity).	18.13. Окончательный расчет между Сторонами в случае досрочного прекращения действия Договора осуществляется после урегулирования всего заявленного Страхователем ущерба: осуществление страховых выплат (выплат страхового возмещения) или принятия Страховщиком обоснованных решений об отказе осуществить страховую выплату (выплату страхового возмещения).
19. ІНШІ УМОВИ	19. MISCELLANEOUS	19. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ
19.1. Цей Договір укладений українською, російською та англійською мовами у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній із Сторін. Умови, не зазначені у цьому Договорі, регулюються Правилами та діючим законодавством України. У випадку розбіжностей між українським, російським та англійським варіантом Договору, перевагу має український. У випадку розбіжностей між Правилами та умовами цього Договору пріоритетне значення мають умови, вказані в цьому Договорі.	19.1. This Contract is made in Ukrainian, Russian and English languages in two original copies of equal legal force, one for each of the Parties. Terms not covered by this Contract shall be governed by the Policy Wording and by the applicable laws of Ukraine. In case of any discrepancy between the Ukrainian, Russian and English versions of the Contract, the Ukrainian version shall prevail. In case of any conflict between the Policy Wording and the provisions of this Contract, the provisions of this Contract shall prevail.	19.1. Настоящий Договор заключен на украинском, русском и английском языках в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу и находятся у каждой из Сторон. Условия, не указанные в настоящем Договоре, регулируются Правилами и действующим законодательством Украины. В случае разногласий между украинским, русским и английским вариантом договора, преимущество имеет украинский. В случае разногласий между Правилами и условиями настоящего Договора приоритетное значение имеют условия, указанные в настоящем Договоре.
19.2. Підписанням цього Договору, Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи ознайомлені з Правилами страхування та умовами Договору страхування, вони їм зрозумілі, повністю та беззастережно ними приймаються та вони надали свою письмову згоду на укладання цього Договору, підтверджує наявність дозволу ЗО та Страхувальника на обробку їх персональних даних Страховиком та третіми особами (асистуючими компаніями, перестраховиками та ін.), яким Страховик надав таке право, в розумінні Закону України «Про захист персональних даних», з метою провадження Страховиком своєї страхової діяльності, наявність дозволу медичним закладам та медичним працівникам надавати інформацію щодо стану їх здоров'я при розгляді страхових випадків, а також дозволу на передачу даних у відносинах у сфері реклами, маркетингу та збору персональних даних у комерційних цілях, відносин у сфері статистики, інших відносинах, пов'язаних з обробкою персональних даних. Також надають згоду на передачу таких даних третім особам, безпосередньо заподіям в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством, що вимагають обробки персональних даних. Одночасно, дають згоду на отримання звернень (повідомлень, запитів тощо) від будь-якої із зазначених вище осіб засобами телефонного зв'язку (в тому числі SMS-розсилки), поштового зв'язку, електронною поштою. Надають згоду на передачу персональних даних розпорядникам баз даних Страховика та третім особам, якщо цього вимагає захист прав та законних інтересів суб'єкта персональних даних чи іншій особі, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник та ЗО підтверджують про повідомлення про їх права, пов'язані із зберіганням і обробкою персональних даних, визначених законодавством, цілі обробки і осіб, яким передаються їх персональні дані. Згода на обробку Персональних даних надається на умовах зазначених вище, строком на 10 років. Застережень до використання чи обробки персональних даних не мають.	19.2. By signing this Contract, the Policy Holder acknowledges that the Insured Persons are familiar with the Policy Wording and the conditions of the Insurance Contract, understood them, fully and unconditionally accepted them and have given their written consent to the execution of this Contract, confirms the existence of a permission of the IP and the Policy Holder to the processing of their personal data by the Insurer and third parties (assistance companies, reinsurers, etc.) who are authorized by the Insurer accordingly within the meaning of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection", in order for the Insurer to conduct its insurance activities, the existence of a permission for medical institutions and health practitioners to disclose information about their health condition when considering insured events, as well as a permission to transfer data in the field of advertising, marketing and collection of personal data for commercial purposes, relations in the field of statistics, other relations related to the processing of personal data. They also give their consent to the transfer of such data to third parties directly involved in the processing of such data, as well as in other cases expressly provided by law that require the processing of personal data. At the same time, they give their consent to receipt of appeals (messages, inquiries, etc.) from any of the above persons by telephone (including SMS), mail, e-mail. Give their consent to the transfer of personal data to managers of the Insurer's databases and third parties, if required by the protection of the rights and legitimate interests of the personal data subject or other person, for other purposes that do not contradict the legislation of Ukraine. The Policy Holder and the IP confirm the notification of their rights related to the storage and processing of personal data specified by law, the purposes of processing and persons to whom their personal data is transferred. Consent to the processing of Personal Data is granted in accordance with the above conditions for a period of 10 years. There are no reservations about the use or processing of personal data. When changing personal data, they undertake to provide as soon as possible updated, reliable information and originals of relevant documents for updating such personal data. Personal data	19.2. Подписанием настоящего Договора, Страхователь подтверждает, что Застрахованные лица ознакомлены с Правилами страхования и условиями Договора страхования, они им понятны, полностью и безоговорочно ими принимаются, и они предоставили свое письменное согласие на заключение настоящего Договора, подтверждает наличие разрешения ЗЛ и Страхователя на обработку их персональных данных Страховиком и третьими лицами (ассистирующими компаниями, перестраховщиками и др.), которым Страховщик предоставил такое право, в понимании Закона Украины «О защите персональных данных», с целью осуществления Страховщиком своей страховой деятельности, наличие разрешения медицинским учреждениям и медицинским работникам предоставлять информацию о состоянии их здоровья при рассмотрении страховых случаев, а также разрешения на передачу данных в отношениях в сфере рекламы, маркетинга и сбора персональных данных в коммерческих целях, отношений в сфере статистики, других отношениях, связанных с обработкой персональных данных. Также предоставляют согласие на передачу таких данных третьим лицам, непосредственно участвующим в обработке этих данных, а также в других случаях, прямо предусмотренных законодательством, требующих обработки персональных данных. Одновременно, дают согласие на получение обращений (сообщений запросов и т.п.) от любого из указанных выше лиц средствами телефонной связи (в том числе SMS-рассылки), почтовой связи, по электронной почте. Дают согласие на передачу персональных данных распорядителям баз данных Страховщика и третьим лицам, если этого требует защита прав и законных интересов субъекта персональных данных, или другому лицу, в других целях, не противоречащих законодательству Украины. Страхователь и ЗЛ подтверждают сообщения об их правах, связанные с хранением и обработкой персональных данных, определенных законодательством, цели обработки и лиц, которым передаются их персональные данные. Согласие на

<p>Зобов'язуються при зміні персональних даних надавати у найкоротший строк уточнену, достовірну інформацію та оригінали відповідних документів для оновлення таких персональних даних. Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страховальник надав Страховику щодо ЗО та Страховальника за цим Договором.</p>	<p>means all information provided by the Policy Holder to the Insurer regarding the IP and the Policy Holder under this Contract.</p>	<p>обработку персональных данных предоставляется на условиях указанных выше, сроком на 10 лет. Оговорок к исполнению или обработке персональных данных нет. Обязуются при изменении персональных данных предоставлять в кратчайшие сроки уточненную, достоверную информацию и оригиналы соответствующих документов для обновления таких персональных данных. Под персональными данными понимаются все сведения, которые Страхователь предоставил Страховщику по ЗЛ и Страхователя по настоящему Договору.</p>
<p>19.3. Підписанням цього Договору Страховальник надає свою згоду на отримання інформаційних, в тому числі рекламних, повідомлень.</p>	<p>19.3. By signing this Contract, the Policy Holder gives it consent to receipt of informational, including promotional communications.</p>	<p>19.3. Подписанием настоящего Договора Страхователь дает свое согласие на получение информационных, в том числе рекламных, сообщений.</p>
<p>19.4. Своім підписом цього Договору Страховальник підтверджує, що з «Правилами добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)» від 26.03.2010 р. №0310200, «Правилами добровільного страхування медичних витрат від 18.06.2009 р. № 2190482, та інформацією, передбаченою ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», ознайомлений та згоден, всі тлумачення, терміни та умови страхування є йому зрозумілими.</p>	<p>19.4. By signing this Contract, the Policy Holder acknowledges that it has read and accepts the Voluntary Health Insurance (Permanent Health Insurance) Policy Wording No. 0310200 dated 26.03.2010 and the Voluntary Medical Insurance Policy Wording No. 2190482 dated 18.06.2009, and information stipulated by Article 12 of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets", and all definitions, interpretations and terms and conditions of insurance are clear to him/her.</p>	<p>19.4. Своей подписью настоящего Договора Страхователь подтверждает, что с «Правилами добровольного медицинского страхования (непрерывного страхования здоровья)» от 26.03.2010 г. №0310200, «Правилами добровольного страхования медицинских расходов от 18.06.2009 г. № 2190482, и информацией, предусмотренной ст.12 Закона Украины «О финансовых услугах и государственном регулировании рынков финансовых услуг», ознакомлен и согласен, все толкования, сроки и условия страхования является ему понятными.</p>
<p>19.5. Цей договір укладено шляхом накладення Сторонами електронних підписів (електронних цифрових підписів) або шляхом підписання одноразовим ідентифікатором із дотримання вимог Законів України «Про електронну комерцію», «Про електронні документи та електронний документообіг».</p>	<p>19.5. This Contract is executed by the Parties by putting electronic signatures (electronic digital signatures) or by a one-time identifier in compliance with the Laws of Ukraine "On Electronic Commerce", "On Electronic Documents and Electronic Document Management".</p>	<p>19.5. Данный договор заключен путем наложения Сторонами электронных подписей (электронных цифровых подписей) или путем подписания одноразовым идентификатором с соблюдением требований Законов Украины «Об электронной коммерции», «Об электронных документах и электронном документообороте».</p>
<p>19.6. Страховик, керуючись нормами статті 207 Цивільного кодексу України та ст.12 Закону України «Про електронну комерцію», пропонує будь-яким дієздатним фізичним особам, що визначаються згідно з умовами цього Договору, застосовувати, з метою укладання між такою фізичною особою та Страховиком угоди, використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, які відтворені засобами копіювання та зразки яких визнаються Сторонами та наведені в цьому пункті, а саме:</p>	<p>19.6. Being governed by the provisions of Article 207 of the Civil Code of Ukraine and Article 12 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Insurer invites any able-bodied individuals determined in accordance with the terms of this Contract, for the purpose of entering into an agreement between such individual and the Insurer, to use an analogue of the handwritten signature of the authorized person of the Insurer and the imprint of the Insurer's seal, which are reproduced by means of copying and samples of which are recognized by the Parties and are provided in this clause, namely:</p>	<p>19.6. Страховщик, руководствуясь нормами статьи 207 Гражданского кодекса Украины и ст.12 Закона Украины «Об электронной коммерции», предлагает любым дееспособным физическим лицам, которые определяются согласно условиям настоящего Договора, применять с целью заключения между таким физическим лицом и страховщиком соглашения, использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оттиска печати Страховщика, воссозданных средствами копирования и образцы которых признаются Сторонами и приведены в этом пункте, а именно:</p>
<p><i>(зразок аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика)</i></p>	<p><i>(sample of the analogue of the handwritten signature of the authorized person of the Insurer and an imprint of the Insurer's seal)</i></p>	<p><i>(образец аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оттиска печати Страховщика)</i></p>
<p>19.7. У разі акцепту зазначеного Договору фізичною особою, що визначається згідно з умовами цього Договору, Договір укладається з використанням Страховиком аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки:</p>	<p>19.7. Upon acceptance of the said Contract by an individual, as determined in accordance with the terms of this Contract, the Contract shall be executed by the Insurer with the use of an analogue of the handwritten signature and facsimile reproduction of the seal:</p>	<p>19.7. В случае акцепта указанного Договора физическим лицом, который определяется в соответствии с условиями настоящего Договора, Договор заключается с использованием Страховщиком аналога собственноручной подписи и факсимильного воспроизведения печати:</p>
<p>- вважається таким, що укладений з наміром створити правові наслідки, що обумовлені таким Договором;</p>	<p>- is considered to be concluded with the intention to create the legal consequences stipulated by this Contract;</p>	<p>- считается заключенным с намерением создать правовые последствия, обусловленные таким Договором;</p>
<p>- не вчинено з наміром приховання іншого правочину, що вчиняється Сторонами Договору;</p>	<p>- is not entered into with the intention of concealing another transaction consummated by the Parties to the Contract;</p>	<p>- не совершено с намерением сокрытия другой сделки, совершаемая Сторонами Договора;</p>
<p>- при укладанні Договору Сторони цілком розуміють природу правочину, що вчиняється, права та обов'язки Сторін, що виникають на підставі цього Договору;</p>	<p>- when entering into the Contract, the Parties fully understand the nature of the transaction, the rights and obligations of the Parties arising out of this Contract;</p>	<p>- при заключении Договора Стороны вполне понимают природу сделки, которая совершается, права и обязанности Сторон, возникающие на основании настоящего Договора;</p>
<p>- Сторони цілком розуміють всі обставини, що мають істотне значення для укладення Договору;</p>	<p>- the Parties fully understand all the circumstances that are essential for the execution of the Contract;</p>	<p>- Стороны вполне понимают все обстоятельства, имеющие существенное значение для заключения Договора;</p>
<p>- не існує будь-яких обставин, що можуть перешкодити Сторонам у вчиненні Договору.</p>	<p>- there are no circumstances that may prevent the Parties from entering into the Contract.</p>	<p>- не существует каких-либо обстоятельств, которые могут помешать сторонам в совершении Договора.</p>
<p>19.8. Цей Договір про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки акцептований Страховальником шляхом підписання ним Договору є угодою про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки в Договорі.</p>	<p>19.8. This Contract on the use of an analogue of handwritten signature and facsimile reproduction of the seal is accepted by the Policy Holder by signing the Contract and is an agreement on the use of an analogue of handwritten signature and facsimile reproduction of the seal in the Contract.</p>	<p>19.8. Договор об использовании аналога собственноручной подписи и факсимильного воспроизведения печати акцептован Страхователем путем подписания им договора является сделкой об использовании аналога собственноручной подписи и факсимильного воспроизведения печати в Договоре.</p>

<p>Голова Правління АТ «СК «Країна»</p> <p><u>О.В.Наконечний</u></p> <p><i>(Підпис уповноваженої особи Страховика та відбиток печатки Страховика)</i></p>	<p>Chairman of the Management Board of PJS "IC "KRAYINA"</p> <p><u>O.V.Nakonechnyi</u></p> <p><i>(Signature of the authorized person of the Insurer and the Insurer's seal imprint)</i></p>	<p>Председатель Правления АО «СК« Краина »</p> <p><u>А.В.Наконечный</u></p> <p><i>(Подпись уполномоченного лица Страховщика и оттиск печати Страховщика)</i></p>
---	---	--

