



Електронний договір медичного страхування
іноземців/ Electronic health insurance contract
for foreigners № 001/008(М)-004353/02КІЕ



м. Київ/Київ

Дата укладення/Date of
18.09.2025

1. Страховик/ Insurer	АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС»/ JOINT-STOCK COMPANY INSURANCE COMPANY BBS INSURANCE		
Адреса/ Address	Вул. Білоруська, 3, м. Київ, Україна, 04050, т.: +380 44 246-67-22, 0-800-500-123, http://: www.bbs.ua; E-mail: info@bbs.com.ua; P/p UA53300465000000265023021590 в ГУОК АТ «Ощадбанк», Код ЄДРПОУ 20344871. Інформація про Страховика внесена до Реєстру: https://kis.bank.gov.ua; https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000035380/ St. Biloruska, 3, Kyiv, Ukraine, 04050, phone: +380 44 246-67-22, 0-800-500-123, http://:www.bbs.ua; E-mail: info@bbs.com.ua; R/y UA53300465000000265023021590 in GUOK JSC "Oschadbank", EDRPOU code 20344871. Information about the Insurer entered in the Register: https://kis.bank.gov.ua; https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000035380		
в особі Посередника/ represented by the agent	Посередник: № СА-28 у реєстрі, який розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://bbs.ua/wp-content/uploads/2024/06/list-of-insurance-agents.pdf Agent: No. CA-28 in the register, which is posted on the Insurer's website at the link: https://bbs.ua/wp-content/uploads/2024/06/list-of-insurance-agents.pdf		
який (а) діє на підставі / acting under	Довіреність №147 від 01.07.2024р./ Power of attorney No. 147 dated July 1, 2024		
2. Страхувальник/ Insured	ALEX UMBERTO		
Дата народження/ Date of birth	1983-01-01	Телефон/Phone	+380952749861
Адреса/Address	ROME, ITALY		
Паспортні дані/Passport data	EJI938777		
Громадянство/Citizenship	ITALIANO		
3.Застрахована особа/ Insured person	ALEX UMBERTO		
Дата народження/ Date of birth	1983-01-01	Телефон/Phone	+380952749861
Адреса/Address	ROME, ITALY		
Паспортні дані/Passport data	EJI938777		
Громадянство/Citizenship	ITALIANO		
3.1. Вигодонабувач/Beneficiary	Застрахована особа/Insured person		
Які разом в подальшому іменуються як Сторони, а кожна окремо - Сторона, уклали цей договір медичного страхування іноземців (надалі - Договір), за класом страхування 2 , відповідно до Закону України «Про страхування» та Загальних умов страхового продукту "МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ", затверджених Наказом №НІ-51 від 14.05.2024 року, розміщених за посиланням: https://bbs.ua/dms-conditions/ , про наступне:/ Hereinafter collectively referred to as the Parties, and each individually as the Party, have concluded this Contract of Medical Insurance for Foreigners (hereinafter referred to as the Contract), under the insurance class 2 , in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance" and the General Terms and Conditions of the Insurance Product "MEDICAL INSURANCE", approved by Order No. HI-51 dated May 14, 2024, posted at: https://bbs.ua/dms-conditions/ , as follows:			

4. Предметом Договору є / The subject of the Contract is	передача Страхувальником за плату ризику, визначеного в п. 9.2. цього Договору, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим договором/ assignment by the Policy Holder of the risk defined in Clause 9.2. hereof, related to the object of insurance, to the Insurer for a fee under the terms specified in this Contract.			
4.1. Об'єкт страхування / Object of insurance	життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи / life, health and ability to work of the Insured Person			
5. Умови страхування/Insurance Terms & Conditions				
5.1. Програма страхування / Insurance program	"Невідкладна допомога + COVID" / "Emergency Medical Care + COVID"			
5.2. Страхова сума (є агрегатною) / Sum insured (is aggregated)	30 000 EUR (Сума визначена за офіційним курсом гривні до іноземних валют, встановленим НБУ, станом на дату укладання Договору.) / EUR 30,000 (The amount is determined according to the official exchange rate of the hryvnia to foreign currencies, established by the NBU, as of the date of conclusion of the Contract.)			
5.3. Страховий тариф (%) / The rate of insurance (%) (грн.) / Insurance premium (UAH)	400	5.4. Страхова премія		
5.5. Порядок та строки сплати страхової премії (Одноразово до) / The procedure and terms of payment of the insurance premium (One time to)	19.09.2025			
5.6. Строк дії Договору: / Contract term:	з/from 00:00	19.09.2025	до/till 24:00	18.10.2025
але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії на поточний рахунок Страховика / but not earlier than the day following the day the Insured pays the insurance premium to the Insurer's current account				
5.6.1. Строк дії Договору може бути подовжено за згодою сторін. Для продовження строку дії Договору Страхувальник повинен надати Страховику письмову заяву, за 3 дні до закінчення строку дії цього Договору, з зазначеним строком подовження дії Договору та сплатити додаткову страхову премію згідно з додатковою угодою до Договору. / The term of the Contract can be extended by agreement of the Parties. In order to extend the term of the Contract, the Policy Holder shall submit a written application to the Insurer three days before the expiry date of this Contract specifying the period of Contract extension, and shall pay an additional insurance premium under the additional agreement to the Contract.				
5. 7. Територія дії Договору / Territory of the Contract	Україна, за виключенням територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), тимчасово анексованих територій України, а також територій проведення операцій Об'єднаних сил. / Ukraine, except for the territorial communities located in the area of military (combat) operations or temporarily occupied territories, encircled (blocked) and temporarily annexed territories of Ukraine, as well as territories of operations of the Joint Forces.			
5.8. Особливі умови / Special conditions	Туризм / Посвідка			
5.9. Додатки до Договору / Appendices to the Contract	Додаток № 1 - Програма страхування / Appendix No. 1 - Insurance program			
Договір страхування підписується електронними підписами Сторін, у порядку, визначеному у п. 7. цього Договору The Insurance Contract shall be signed with electronic signatures of the Parties in the manner specified in Clause 7 hereof.				
ЦІЛОДОБОВА ІНФОРМАЦІЙНА СЕРВІСНА СЛУЖБА: 0-800-336-138; 044-299-83-89/ 24/7 INFORMATION SERVICE: 0-800-336-138; 044-299-83-89				

6. Визначення термінів

6.1. Агрегатна страхова сума--- означає, що після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на суму сплаченого страхового відшкодування. Страхова сума може бути відновлена до початкового розміру за письмовою заявою Страхувальника шляхом внесення відповідних змін до Договору та сплати додаткового страхового платежу.

6.2. Гостре захворювання - захворювання, яке має бурхливий початок з яскраво вираженими симптомами.

6.3. Застрахована особа (ЗО) - це фізична особа з іноземним громадянством (громадянин іншої країни) на користь якої укладений Договір;

6.4. Екстрена (швидка) медична допомога - медично виправдані та обґрунтовані заходи медичної допомоги, які полягають у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги, відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному (критичному) медичному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. В тому числі за медичних показів включає медичний супровід Застрахованої особи, яка перебуває у невідкладному (критичному) медичному стані до найближчого ЗОЗ, з яким Страховиком укладено Договір про співпрацю, чи найближчого медичного закладу, де може бути надана відповідна медична допомога. Перелік видів захворювань і станів іноземних громадян, що потребують екстреної медичної допомоги є Додатком №1 до цього Договору.

6.5. Медичний асистанс- окремий підрозділ Страховика, що координує дії Застрахованої особи під час настання подій, передбачених Договором, а також організовує надання послуг Застрахованій особі в разі настання Страхового випадку

6.6. Невідкладний стан людини - раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей.

6.7. Невідкладний (екстрений) стаціонар - надання стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі у зв'язку із порушенням загального стану організму цієї особи, що загрожує життю, або порушенням функціонування її окремих систем та органів, зокрема й таке, що потребує лікування в умовах відділення інтенсивної терапії та/або оперативного втручання протягом перших 24 годин, та про що в Медичній карті стаціонарного хворого зазначається "Госпіталізований за терміновими показаннями".

6.8. Програма страхування - перелік медичних, медико-транспортних та інших послуг, що надаються Застрахованій особі, відповідно до обраних нею опцій, їх обсяг (ліміт відповідальності),

6. Terms & Definitions

6.1. Aggregate insurance coverage means that after the insurance indemnity is paid, the insurance coverage is reduced by the amount of the insurance indemnity paid. The insurance coverage may be restored to the initial amount upon a written application of the Policy Holder by amending the Contract accordingly and paying an additional insurance premium.

6.2. Acute disease means a disease that has a rapid onset with pronounced symptoms.

6.3. Insured Person (IP) is an individual with a foreign citizenship (a citizen of another country) in whose favor the Contract is concluded.

6.4. Emergency (urgent) medical care means medically justified and reasonable measures of medical care, which consist in the implementation of urgent organizational, diagnostic and treatment measures by employees of the emergency medical care system under the Law of Ukraine "On the Emergency Medical Care" with an aim of saving and preserving the life of a person in an emergency (critical) medical condition and minimizing the effects of such a condition on the person's health. This includes, among other things, subject to medical indications, medical transportation of the Insured Person who is in an emergency (critical) medical condition to the nearest healthcare facility, with which the Insurer has concluded the Cooperation Agreement, or to the nearest medical facility where the appropriate medical care can be provided. The list of diseases and conditions of foreign citizens requiring emergency medical care is given in Annex No. 1 hereto.

6.5. Medical assistance is the Insurer's separate unit that coordinates the actions of the Insured Person during the occurrence of the events provided for by the Contract and organizes the provision of services to the Insured Person in case of the Insured Event.

6.6. Emergency condition means a sudden deterioration of physical or mental health, which poses a direct and unavoidable threat to the life and health of a person or people around.

6.7. Emergency (urgent) inpatient care means the provision of inpatient care to the Insured Person in connection with a life-threatening disorder of the person's general condition or any impairment of the person's individual systems and organs, including those requiring treatment in the intensive care unit and/or surgical intervention within the first 24 hours, and indicated in the medical record of the inpatient patient as "Hospitalized for urgent reasons."

6.8. Insurance Program means a list of medical, medical transportation, and other services provided to the Insured Person in accordance with the options chosen by the latter, their scope (liability limit),

при укладенні Договору страхування, вартість яких відшкодовується Страховиком. Програма є невід'ємною частиною Договору страхування.

6.9. Розлад здоров'я Застрахованої особи - стан фізичного неблагополуччя Застрахованої особи, пов'язаний з функціональними та органічними ушкодженнями органів та систем організму.

6.10. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до цього Договору страхування.

6.11. Страховий випадок - подія, передбачена цим Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування.

6.12. Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

6.13. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком, згідно з Договором.

6.14. Хронічне захворювання - тривале захворювання (хвороба) з первинним перебігом більше 6 місяців або періодами загострень частіше 3 разів на рік та/або виявленими стійкими (таким, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів. Характеризується повільними прогресуючими патологічними змінами в організмі людини. Більшість хронічних захворювань характеризуються циклічністю протікання з періодами загострень (більший прояв вже існуючих симптомів та/або поява нових) та періодами зменшення (ремісії) проявів хвороби (інколи до повного зникнення ознак хвороби).

7. Порядок укладення договору страхування. Порядок ідентифікації.

7.1. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" та в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

7.2. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.

7.3. Договір страхування підписується електронними підписами Сторін:

7.4. Зі сторони Страховика - кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника.

upon concluding the Insurance Contract, the cost of which is reimbursed by the Insurer. The Program is an integral part of the Insurance Contract.

6.9. Health disorder of the Insured Person means a state of physical discomfort of the Insured Person associated with a functional and organic damage to the organs and systems of the body.

6.10. Insurance coverage is a set of term, territorial and cost components of insurance protection provided under this Insurance Contract.

6.11. Insured event is an event provided for by this Contract, the risk of occurrence of which is insured, and upon occurrence of which the Insurer is obliged to pay an insurance benefit to the Policy Holder or another person specified in the Insurance Contract.

6.12. Insured risk means an event, upon occurrence of which the insurance is provided and which has signs of probability and chance of occurrence.

6.13. Deductible is a part of losses that is not reimbursed by the Insurer under the Contract.

6.14. Chronic disease means a long-term illness (disease) with a primary course of more than six months or periods of exacerbation more than three times a year and/or persistent (those that do not disappear during the remission period) morphological changes and functional disorders of tissues and organs. It is characterized by slow progressive pathological changes in the human body. Most chronic diseases are characterized by a cyclic course with periods of exacerbation (greater manifestation of already existing symptoms and/or the appearance of new ones) and periods of reduction (remission) of disease manifestations (sometimes until the complete disappearance of the signs of the disease).

7. Conclusion of the Insurance Contract. Identification Procedure

7.1. The Insurance Contract is concluded between the Policy Holder and the Insurer in the form of an electronic document created under the requirements defined by the Law of Ukraine "On Electronic Documents and Electronic Document Flow" and in the manner provided for by e-commerce laws.

7.2. The Insurance Contract may be concluded along with the submission of an insurance application by the Policy Holder indicating a list of circumstances that are essential for assessing the insured risk when concluding the Contract.

7.3. The Insurance Contract shall be signed with electronic signatures of the Parties:

7.4. On behalf of the Insurer - with a qualified electronic signature of an authorized representative.

7.5. Зі сторони Страховальника – юридичної особи - кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника;

7.6. Зі сторони Страховальника – фізичної особи - електронним підписом одноразовим ідентифікатором, шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора на засіб зв'язку (телефон, електронна адреса, застосунок VIBER, мобільний застосунок, інше) Страховальника та введення Страховальником такого одноразового ідентифікатора в інформаційну систему Страховика. Введення одноразового ідентифікатора Страховальник здійснює через посилання, направлене Страховиком разом з одноразовим ідентифікатором або додається (приєднується) до електронного повідомлення від Страховальника направлене на засіб зв'язку або простим електронним підписом, або удосконаленим електронним підписом (ЕП).

7.7. Для підписання Договору сторони можуть використати електронні електронні сервіси, де підписання Договору страхування відбувається шляхом накладення ЕП або КЕП Клієнта/Страховальника та КЕП уповноваженої особи Страховика.

7.8. Даний Договір надсилається Страховальнику одразу після підписання такого договору.

7.9. Спосіб ідентифікації Страховальника здійснюється у відповідності до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та за допомогою автоматизованої системи Страховика.

7.10. На письмову вимогу Страховальника Страховик здійснює вручення копії Договору на папері з електронного документу, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги

8. Порядок відмови від договору страхування

8.1. Страховальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

8.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страховальник повідомляє Страховика у письмовій формі. Страховик зобов'язаний повернути Страховальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

9. Перелік страхових ризиків. Страхові випадки. Франшиза.

7.5. On behalf of the Policy Holder being a legal entity – with a qualified electronic signature of an authorized representative.

7.6. On behalf of the Insured being an individual –with an electronic signature with a one-time identifier, by sending the one-time identifier by the Insurer to the means of communication (phone, email, VIBER application, mobile application, etc.) of the Policy Holder and entering such a one-time identifier by the latter into the Insurer's information system. The Policy Holder shall enter the one-time identifier using the link sent by the Insurer together with the one-time identifier, or the one-time identifier shall be attached to an email from the Policy Holder sent to the means of communication, or with a simple electronic signature or an enhanced electronic signature (ES).

7.7. To sign the Contract, the Parties can use electronic services, where the Insurance Contract is signed by adding the ES or the QES of the Client / the Policy Holder and the QES of the Insurer's authorized person.

7.8. This Contract shall be sent to the Policy Holder immediately after it is signed.

7.9. The Policy Holder shall be identified under the Law of Ukraine “On Preventing and Combating the Legalization (Laundering) of the Proceeds from Crime, the Financing of Terrorism, and the Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction” and with the help of the Insurer's automated system.

7.10. At the written request of the Policy Holder, the Insurer shall deliver a hard copy of the Contract from an electronic document during the Insurer's business hours at its location within five (5) business days following the receipt of such request.

8. Repudiation of the Insurance Contract

8.1. The Policy Holder shall have the right to repudiate the Insurance Contract without explaining the reasons within 30 calendar days following its conclusion, except for:

- insurance contracts the term of which is less than 30 calendar days;

- cases when the occurrence of the event that has signs of an insured event hereunder has been reported.

8.2. The Policy Holder shall notify the Insurer in writing of the intention to repudiate the Insurance Contract. The Insurer shall return the Policy Holder the full amount of the insurance premium paid, provided that no event that has the characteristics of the insured event has occurred during this period.

9. List of Insured Risks. Insured Events. Deductible

9.1. Ризик за цим Договором характеризується обов'язком Страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства), відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування понесених витрат на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому цим договором страхування, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

9.2. Страховими ризиками за цим Договором є гостре захворювання Застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок травми, отруєння та інших наслідків нещасного випадку, які потребують надання:

- екстреної (швидкої) медичної допомоги за межами лікувальних закладів;
- медичного транспортування (евакуація) до найближчого лікувального закладу з метою дообстеження і максимально швидкого доступу до спеціалізованої медичної допомоги;
- лікування в умовах невідкладного (екстреного) стаціонару при діагностуванні визначених у Додатку 1 видів захворювань і станів іноземних громадян. а також лікування наслідків нещасних випадків до зниження активності процесу захворювання та можливості повернення до місця постійного проживання.

9.3. Франшиза за цим Договором не застосовується.

10. Перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування.

10.1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

- 10.1.1. дій Страхувальника (Застрахованої особи), який знаходився в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 10.1.2. самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;
- 10.1.3. навмисного спричинення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних пошкоджень в тому числі під впливом дій третіх осіб.
- 10.1.4. спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, за які передбачена кримінальна відповідальність згідно з законодавством України;
- 10.1.5. самолікування або при лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти та ліцензії;

9.1. The risk under this Contract is characterized by the Insurer's obligation to pay an insurance benefit to the Policy Holder (other person determined by the Insurance Contract or by law) for a fee (insurance premium) determined by the Insurance Contract, in accordance with the terms of the Insurance Contract and/or legislation, by reimbursing the costs incurred by the Insured Person to receive medical care, medical and/or other services of a certain list and quality in the scope stipulated by this Insurance Contract, or by paying their value as a result of the occurrence of an event insured hereunder (insured risk).

9.2. Insured risks hereunder are an acute disease of the Insured Person, an exacerbation of a chronic disease, health disorder due to injury, poisoning and other consequences of an accident, which require the provision of the following:

- emergency (urgent) medical care outside medical facilities;
- medical transportation (evacuation) to the nearest medical facility for the purpose of further examination and the fastest possible access to the specialized medical care;
- emergency (urgent) inpatient care treatment upon diagnosing the types of diseases and conditions of foreign citizens specified in Annex 1, as well as treatment of the consequences of accidents until the activity of the disease process is reduced and the Insured Person is able to return to their place of permanent residence.

9.3. The deductible shall not apply under this Contract.

10. List of Exceptions from Insured Events and Insurance Restrictions

10.1. The insured event shall not include an event that occurred as a result of the following:

- 10.1.1. actions of the Policy Holder (the Insured Person) who was in the state of alcoholic, drug or other intoxication;
- 10.1.2. suicide or attempted suicide of the Policy Holder (the Insured Person), except when the Policy Holder (the Insured Person) was brought to such a state by illegal actions of third parties;
- 10.1.3. intentional infliction of bodily harm by the Policy Holder (the Insured Person) to himself/herself, including under the influence of third-party actions;
- 10.1.4. committing or attempting to commit actions by the Policy Holder, which are subject to criminal liability under the legislation of Ukraine;
- 10.1.5. self-treatment or treatment by a person who does not have appropriate medical education and a license;

10.1.6. придбання Застрахованою особою препаратів без лікарського призначення, а також придбаних поза межами аптечної мережі України та не зареєстрованих в Україні медикаментів;

10.1.7. порушення Застрахованою особою лікувального режиму та недотримання рекомендацій лікаря;

10.1.8. дублювання досліджень за конкретним захворюванням, крім випадку, коли ці дослідження проводяться за призначенням незалежного консультанта після альтернативної консультації;

10.1.9. отримання Застрахованою особою медичних послуг без погодження з лікарем-координатором Медичного асистансу (крім послуг Невідкладної допомоги).

10.2. Страховик не несе відповідальності та звільняється від страхової виплати, якщо випадок стався:

10.2.1. не на території дії Договору страхування;

10.2.2. під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту, терористичного акту.

10.2.3. у випадку впливу ядерної енергії;

10.2.4. протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищесказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому, передбаченому законом порядку.

10.2.5. несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу настання страхового випадку.

10.2.6. при визнанні Страховальника (Застрахованої особи) в судовому порядку безвісті відсутнім (зниклим).

10.3. Страховик не визнає страховими випадками:

10.3.1. отримання медичних послуг особою, не зазначеною у Договорі як Застрахована особа;

10.3.2. надання послуг з транспортування Застрахованої особи, окрім випадків надання послуг невідкладного стаціонару або транспортування зі стаціонару в стаціонар;

10.3.3. проведення вдома діагностичних та лікувальних заходів, призначених в плановому порядку, окрім випадків для тяжкохворих пацієнтів з лікарняним режимом;

10.3.4. необґрунтований виклик бригади невідкладної допомоги (в т.ч. виклик через нежить, абстинентний синдром або за неіснуючою адресою тощо);

10.3.5. лікування абстинентного синдрому алкогольного чи наркотичного генеза;

10.1.6. purchasing drugs by the Policy Holder without a medical prescription, as well as outside the pharmacy chain of Ukraine, and drugs not registered in Ukraine;

10.1.7. violation of the treatment protocol by the Policy Holder and failure to follow doctor's recommendations;

10.1.8. duplication of tests for a specific disease, except when these tests are carried out as prescribed by an independent consultant after the alternative consultation;

10.1.9. receiving medical services by the Policy Holder without the consent of the coordinating doctor of the Medical Assistance (except for the Emergency Care Services).

10.2. The Insurer shall not be liable and shall be released from paying the insurance benefit if the insured event occurred:

10.2.1. outside the territory of the Insurance Contract;

10.2.2. during the civil unrest, revolution, revolt, rebellion, strike, coup, lockout, terrorist act;

10.2.3. due to the exposure to nuclear energy;

10.2.4. as a result of illegal actions (inaction) of government bodies, local self-government bodies or their officials, including those that occurred as a result of the issuance by the aforementioned bodies and officials of documents that do not meet the requirements of the law. At the same time, the fact of illegal actions (inaction) of the relevant bodies or non-conformance of documents to the laws shall be established by the court or in any other manner prescribed by law;

10.2.5. adverse consequences of diagnostic, therapeutic and preventive measures (including drug injections) that are associated with the treatment carried out due to the occurrence of the insured event;

10.2.6. when the Policy Holder (the Insured Person) is recognized as missing (disappeared) by court.

10.3. The Insurer does not recognize the following as insured events:

10.3.1. receiving medical services by a person not specified in the Contract as the Insured Person;

10.3.2. provision of services for the transportation of the Insured Person, except for the provision of emergency inpatient care services or transportation from one hospital to another;

10.3.3. carrying out diagnostic and therapeutic measures prescribed as planned at home, except for seriously ill patients with a hospital routine;

10.3.4. an unjustified call for an emergency team (including a call due to a runny nose, withdrawal syndrome or to a non-existent address, etc.);

10.3.5. treatment of alcohol or drug withdrawal syndrome;

10.3.6. обстеження та оформлення довідок для посвідчення водіїв, придбання та носіння зброї, для проходження медико-соціальної експертної комісії, для реєстрації місця проживання, санаторно-курортної карти, в басейн, в дошкільні дитячі установи, школи, ВУЗ, відкриття лікарняного листа без огляду лікаря, доставка лікарняного листа додому/в офіс;

10.3.7. профілактичний огляд та профілактичне та реабілітаційне лікування (медикаментозне, санаторно-курортне тощо);

10.3.8. експериментальне лікування та еферентна/екстракорпоральна терапія (гемосорбція, плазмаферез, озонотерапія тощо);

10.3.9. забезпечення медичним обладнанням, що потребує додаткової оплати при стаціонарному лікуванні та медичними матеріалами (крім вати, бинтів, катетерів, шприців, систем для внутрішньовенних інфузій) при стаціонарному чи амбулаторному лікуванні;

10.3.10. корегуючі засоби (слухові пристрої, окуляри, контактні лінзи та засоби для їх догляду);

10.3.11. протезування органів, суглобів та тканин, проведення коронарографії, використання пристроїв, які коригують або замінюють функцію органу (кардіостимулятори, ендпротези тощо);

10.3.12. пластичні, реконструктивні (в т.ч. септопластика, герніопластика, венектомія), планова холецистектомія та косметичні операції, операції пов'язані зі зміною статі, операції по корекції зору, корекції ваги;

10.3.13. профілактика та лікування целюліту, діагностика й лікування ожиріння, метаболічного синдрому;

10.3.14. використання лазерних технологій лікування, в тому числі лазерна коагуляція сітківки ока;

10.3.15. проведення підводного та кістякового витяжіння;

10.3.16. проведення масажу лакун піднебінних мигдаликів та видалення сірчаних пробок;

10.3.17. нетрадиційні методи діагностування та лікування (в т.ч. іридодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія (в т.ч. Шіацу), гірудотерапія, бальнеотерапія, грязелікування, біорезонансна терапія, Біоптрон, діагностика за методом Фоля тощо);

10.3.18. лікування психічних захворювань, психопатій, неврозів, астено-депресивних станів, психотерапія, логопедична та фоніатрична допомога, застосування нейролептиків, транквілізаторів, антидепресантів, снодійних та заспокійливих препаратів;

10.3.19. лікування особливо небезпечних інфекційних (чума, холера, жовта лихоманка, натуральна віспа) захворювань;

10.3.6. examination and issuance of certificates for a driver's license, purchasing and carrying weapons, passing a medical and social expert commission, registering a place of residence, a sanatorium and health resort card, for a swimming pool, for pre-school children's institutions, schools, universities, opening a sick leave without examination by a doctor, delivery of a sick leave certificate to your home/office;

10.3.7. preventive examination and preventive and rehabilitation treatment (medicinal, sanatorium and health resort, etc.);

10.3.8. experimental treatment and efferent/extracorporeal therapy (hemosorption, plasmapheresis, ozone therapy, etc.);

10.3.9. provision of medical equipment that requires additional payment for the inpatient treatment and medical materials (except for cotton wool, bandages, catheters, syringes, intravenous infusion systems) for inpatient or outpatient treatment;

10.3.10. corrective aids (hearing devices, glasses, contact lenses and care products for them);

10.3.11. prosthetics of organs, joints and tissues, coronary angiography, use of devices that correct or replace organ functions (pacemakers, endoprotheses, etc.);

10.3.12. plastic, reconstructive (including septoplasty, hernioplasty, venectomy), planned cholecystectomy and cosmetic surgeries, gender reassignment surgery, vision correction surgeries, weight correction surgeries;

10.3.13. prevention and treatment of cellulite, diagnosis and treatment of obesity and metabolic syndrome;

10.3.14. use of laser treatment technologies, including laser photocoagulation of the retina;

10.3.15. carrying out the underwater and skeletal traction;

10.3.16. massaging the lacunae of the palatine tonsils and removing sulfur plugs;

10.3.17. non-traditional methods of diagnosis and treatment (including iridodiagnostics, biocorrection, reflexology (including Shiatsu), hirudotherapy, balneotherapy, mud therapy, bioresonance therapy, Bioptron, diagnostics according to the Foley method, etc.);

10.3.18. treatment of mental illnesses, psychopathies, neuroses, astheno-depressive states, psychotherapy, speech therapy and phoniatric care, use of neuroleptics, tranquilizers, antidepressants, hypnotics and sedatives;

10.3.19. treatment of particularly dangerous infectious diseases (plague, cholera, yellow fever, smallpox);

- 10.3.20. діагностика та лікування хронічних персистуючих інфекцій, викликаних вірусами Коксакі, ЕСНО, ентеровірусами, групою TORCH-інфекцій, (в т.ч. всі види герпетичної інфекції), дегенеративних та демієлінізуючих захворювань нервової системи (в тому числі синдрому хронічної втоми);
- 10.3.20. diagnosis and treatment of chronic persistent infections caused by Coxsackie, ECHO viruses, enteroviruses, a group of TORCH infections (including all types of herpes infection), degenerative and demyelinating diseases of the nervous system (including chronic fatigue syndrome);
- 10.3.21. діагностика та лікування вірусних гепатитів, окрім гепатиту А;
- 10.3.21. diagnosis and treatment of viral hepatitis, except for hepatitis A;
- 10.3.22. діагностика та лікування функціональних порушень (диспанкреатизм), дисбактеріозу, дисбіозу; інвазійних хвороб (амебіаз, лямбліоз, аскаридоз тощо);
- 10.3.22. diagnosis and treatment of functional disorders (dyspancreatizm), dysbacteriosis, dysbiosis; invasive diseases (amoebiasis, giardiasis, ascariasis, etc.);
- 10.3.23. лікування печінкової та ниркової недостатності та застосування апаратів „Штучна нирка”, „Штучна печінка”;
- 10.3.23. treatment of liver and kidney failure and use of artificial kidney and artificial liver devices;
- 10.3.24. діагностика та лікування мікозів будь-якої етіології та локалізації; захворювань шкіри та її придатків (псоріаз, екзема, себорейний дерматит, вітіліго, вугрова хвороба, всі види лишайів, демодекоз, алопеція, контагіозний молюск, короста, педікульоз, нейродерміт, atopічний дерматит, дисгідроз, папіломи, бородавки, некуси (за винятком їх травмування);
- 10.3.24. diagnosis and treatment of mycoses of any etiology and localization; diseases of the skin and skin appendages (psoriasis, eczema, seborrheic dermatitis, vitiligo, acne, all types of lichen, demodicosis, alopecia, molluscum contagiosum, scabies, pediculosis, neurodermatitis, atopic dermatitis, dyshidrosis, papillomas, warts, nevi (except for their injury);
- 10.3.25. лікування та діагностика цукрового діабету та його ускладнень, крім невідкладних станів;
- 10.3.25. treatment and diagnosis of diabetes and its complications, except for emergency conditions;
- 10.3.26. профілактика та лікування ВІЛ-інфекції, імунодефіцитів, СНІДУ, туберкульозу;
- 10.3.26. prevention and treatment of HIV infection, immunodeficiency, AIDS, tuberculosis;
- 10.3.27. діагностика та лікування доброякісних та злоякісних онкологічних захворювань;
- 10.3.27. diagnosis and treatment of benign and malignant oncological diseases;
- 10.3.28. лікування системних захворювань сполучної тканини, дегенеративно-дистрофічних змін, хвороб та їх ускладнень (артроз, остеопороз, подагра, остеохондроз (крім зняття гострого болю);
- 10.3.28. treatment of systemic connective tissue diseases, degenerative and dystrophic changes, diseases and their complications (arthrosis, osteoporosis, gout, osteochondrosis (except for acute pain relief);
- 10.3.29. хвороби Крона;
- 10.3.29. Crohn's disease;
- 10.3.30. неспецифічного виразкового коліту;
- 10.3.30. nonspecific ulcerative colitis;
- 10.3.31. лікування хвороб крові (окрім невідкладних станів) та хронічних хвороб периферійних судин (варикозна хвороба, облітеруючий ендартеріт та атеросклероз, хронічна венозна/лімфатична недостатність, геморой).
- 10.3.31. treatment of blood diseases (except for emergency conditions) and chronic diseases of peripheral vessels (varicose veins, obliterating endarteritis and atherosclerosis, chronic venous / lymphatic insufficiency, hemorrhoids);
- 10.3.32. діагностика та лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно статевим шляхом відповідно до класифікації ВООЗ (хламідіоз, уреоплазмоз, мікоплазменна інфекція, гарднерельоз, папіломатоз, герпес (вірус тип II), вірус папіломи людини (високого канцерогенного ризику), тріхомоніаз, цитомегаловірусна інфекція тощо, за виключенням якісної діагностики шляхом ПЦР 1 раз на рік, крім контрольних аналізів, - якщо це передбачуване програмою страхування);
- 10.3.32. diagnosis and treatment of venereal diseases and diseases transmitted mainly sexually under the WHO classification (chlamydia, ureaplasmosis, mycoplasma infection, gardnerellosis, papillomatosis, herpes (virus type II), human papilloma virus (high carcinogenic risk), trichomoniasis, cytomegalovirus infection, etc., except for the qualitative diagnosis using PCR once a year, except for control tests, if this is provided for by the Insurance Program);
- 10.3.33. діагностика та лікування порушень менструального циклу, ендометріозу, клімактеричного синдрому, синдрому виснаження яєчників, станів, пов'язані з гормональним дисбалансом (гіперандрогенія, гіперпролактинемія, галакторея, ерозія та дисплазія шийки матки, мастопатія тощо);
- 10.3.33. diagnosis and treatment of menstrual cycle disorders, endometriosis, climacteric syndrome, ovarian exhaustion syndrome, conditions related to hormonal imbalance (hyperandrogenism, hyperprolactinemia, galactorrhea, cervical erosion and dysplasia, mastopathy, etc.);

- 10.3.34. діагностика та лікування порушень імунологічного стану (імунограма, алергопроби, сенсibiliзуюча терапія при алергозах та системна імунотерапія);
- 10.3.35. заходи з планування вагітності, підбір та застосування всіх видів контрацепції, стерилізації, діагностика та лікування сексуальних дисфункцій, безпліддя, імпотенції, проведення штучного запліднення, проведення штучного переривання вагітності та вакуум-регуляції (за виключенням абортів за медичними показниками);
- 10.3.36. вагітність та пологи, ускладнення вагітності, пологів, післяпологового стану (за виключенням Невідкладної допомоги), проведення нетрадиційних пологів (у воді, на дому тощо), масаж при лактаційному маститі;
- 10.3.37. вроджені аномалії та вади розвитку, всі види генетичних обстежень;
- 10.3.38. лікування спадкових захворювань;
- 10.3.39. всі види стоматологічних послуг, протезування зубів;
- 10.3.40. консультації лікаря – ортодонта та ортодонтія (в тому числі брекет-системи, трейнери, капи тощо);
- 10.3.41. лікування пародонтозу та профілактика карієсу (герметизація фіссур, покриття фторлаками та гелями);
- 10.3.42. косметичні процедури, (в т.ч. відбілювання зубів, інкрустація, застосування дорогоцінних металів);
- 10.3.43. оплата медико-косметологічних препаратів, засобів гігієни (зубні пасти, шампуні, креми, лосьйони, тощо);
- 10.3.44. оплата засобів медичного призначення (грілки, спринцівки, інгалятори, тонометри, глюкотести, ортопедичні засоби та посібники (скотчкаст, бандажи, корсети, ортопедичне взуття, милиці та інше));
- 10.3.45. оплата гомеопатичних препаратів, біологічно-активних та харчових добавок; медикаментів стимулюючої та профілактичної дії (Бальзам Бітнера, Біовіталь, Тригерц, і т.п.), ензимів загальної дії (вобензим, серрата тощо), кровозамінників, імуномодуляторів (імуностимуляторів та імунодепресантів), хондро-, ангіо- та гепатопротектори, пробіотики, бактеріофагів, препаратів чоловічих та жіночих статевих гормонів, вакцин; снотворних та транквілізаторів, вітамінних препаратів (в т.ч. в комбінації з мінералами), крім ін'єкційних моновітамінів;
- 10.3.46. лікування хронічних захворювань поза стадією загострення;
- 10.3.47. лікування захворювань, що потребують постійної заміщувальної терапії, більше 30 днів;
- 10.3.48. лікування захворювань, що потребують постійної підтримуючої терапії (захворювання серцево-судинної системи тощо), більше 30 днів;
- 10.3.34. diagnosis and treatment of immunological disorders (immunogram, allergy tests, sensitizing therapy for allergies and systemic immunotherapy);
- 10.3.35. pregnancy planning measures, selection and use of all types of contraception, sterilization, diagnosis and treatment of sexual dysfunctions, infertility, impotence, artificial insemination, artificial termination of pregnancy and vacuum control (except for abortions for medical reasons);
- 10.3.36. pregnancy and childbirth, complications of pregnancy, childbirth, postpartum period (except for emergency care), non-traditional childbirth (in water, at home, etc.), massage in case of lactational mastitis;
- 10.3.37. congenital anomalies and malformations, all types of genetic examinations;
- 10.3.38. treatment of hereditary diseases;
- 10.3.39. all types of dental services, dental prosthetics;
- 10.3.40. orthodontist's consultations and orthodontics (including brace systems, trainers, mouthguards, etc.);
- 10.3.41. treatment of paradontosis and prevention of caries (sealing of fissures, coating with fluoride varnishes and gels);
- 10.3.42. cosmetic procedures (including teeth whitening, inlaying, use of precious metals);
- 10.3.43. payment for medical and cosmetological drugs, hygiene products (toothpastes, shampoos, creams, lotions, etc.);
- 10.3.44. payment for medical supplies (heating pads, syringes, inhalers, blood pressure monitors, glucose tests, orthopedic devices and aids (duct tape, bandages, corsets, orthopedic shoes, crutches, etc.));
- 10.3.45. payment for homeopathic medicines, biologically active and nutritional supplements; stimulating and preventive medications (Bitner Balsam, Biovital, Trihertz, etc.), enzymes of general action (wobenzym, serrata, etc.), blood substitutes, immunomodulators (immunostimulators and immunosuppressants), chondro-, angio- and hepatoprotectors, probiotics, bacteriophages, male and female sex hormones, vaccines; sleeping pills and tranquilizers, vitamin preparations (including in combination with minerals), except for injectable monovitamins;
- 10.3.46. treatment of chronic diseases beyond the acute condition;
- 10.3.47. treatment of diseases requiring permanent replacement therapy for more than 30 days;
- 10.3.48. treatment of diseases requiring constant supportive therapy (cardiovascular diseases, etc.) for more than 30 days;

10.3.49. звернення з метою відшкодування моральної шкоди та упущеної вигоди.

10.4. Страховик не відшкодовує витрати, які виникли до початку чи після закінчення дії Договору страхування або дострокового припинення Договору, за винятком тих обставин, коли страховий випадок, пов'язаний із потребою у екстреному стаціонарному лікуванні Застрахованої особи, який настав у період дії Договору. В цьому випадку Страховик відшкодовує вартість лікування у екстреному стаціонарі протягом строку, що не перевищує 7 (семи) діб з дати закінчення дії Договору;

10.5. Страховик не відшкодовує послуги (у тому числі вартість медикаментів), призначення яких не відповідає чинним стандартам, протоколам діагностики, лікування тощо, рекомендованим і затвердженим Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ), що базуються на принципах доказової медицини і не здійснює оплату цих послуг ЛПУ та Застрахованій особі. Не відшкодовуються послуги (у тому числі вартість медикаментів), пов'язані з поліпрагмазією, профілактичними або експериментальними діагностичними обстеженнями.

11. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

11.1. В разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана:

11.1.1. При виникненні необхідності надання екстреної допомоги звернутися в службу «Швидкої допомоги» за телефоном 103;

11.1.2. Протягом 24 годин, з моменту настання такої події повідомити Страховика/Медичний асистанс.

Контактні данні для звернення:

- 0 800 336 138 безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів України;

- 044 299 83 89;

- (067) 346 02 24 Viber;

- email: Medlikar@bbs.com.ua

- чат-бот: <https://bbs.ua/insurance-case-dms/>

11.1.3. Неможливість виконання Страхувальником даної вимоги має бути підтверджена ним документально;

11.1.4. Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє йому самостійно здійснити повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, таке повідомлення від його імені може бути здійснено членами його сім'ї, колегами по роботі, знайомими або іншими особами (залежно від місця його перебування).

11.1.5. Діяти відповідно до інструкцій відповідального співробітника (спеціаліста) Медичного асистансу.

11.2. При зверненні до Медичного асистансу Застрахована особа має надати наступну інформацію:

10.3.49. application for compensation for moral damage and lost profits.

10.4. The Insurer shall not reimburse expenses incurred before or after the beginning of the Insurance Contract or early termination of the Contract, except when the insured event is related to the need for emergency inpatient care of the Insured Person, which occurred during the term of the Contract. In this case, the Insurer shall reimburse the cost of emergency inpatient care treatment within a period not exceeding seven (7) days from the date of Contract termination.

10.5. The Insurer shall not reimburse services (including the cost of medicines), the prescription of which does not meet current standards, diagnosis, treatment protocols, etc., recommended and approved by the Ministry of Health of Ukraine (MHU), which are based on the principles of evidence-based medicine, and shall not pay for these services to the medical facility and the Insured Person. Services (including the cost of medications) related to polypharmacy, preventive or experimental diagnostic examinations shall not be reimbursed.

11. Action Plan upon Occurrence of the Event That Has Signs of the Insured Event

11.1. In case of the event that can be recognized as an insured event, the Insured Person shall:

11.1.1. Upon occurrence of the need for emergency care, call the ambulance service 103;

11.1.2. Within 24 hours upon occurrence of such an event, report it to the Insurer / Medical Assistance. Contact details for report:

- 0 800 336 138 - free of charge from landline and mobile phones in Ukraine;

- 044 299 83 89;

- (067) 346 02 24 Viber;

- email: Medlikar@bbs.com.ua

- chatbot: <https://bbs.ua/insurance-case-dms/>

11.1.3. The impossibility to follow this requirement by the Policy Holder must be duly documented.

11.1.4. If the state of health of the Insured Person does not allow him/her to independently report the occurrence of the event that can be recognized as the insured event, such report can be made on his/her behalf by members of his/her family, work colleagues, acquaintances or other persons (depending on the place of his/her stay).

11.1.5. Follow the instructions of the responsible employee (specialist) of the Medical Assistance.

11.2. When contacting the Medical Assistance, the Insured Person shall provide the following information:

11.2.1. Прізвище, Ім'я, По-батькові.

11.2.2. Номер Договору страхування.

11.2.3. Місце проживання.

11.2.4. Причину звернення (скарги, проблеми, що пов'язані із здоров'ям).

11.2.5. Адреса місцезнаходження, контактний телефон.

11.3. Після настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний впродовж 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика шляхом подання повідомлення (заяви) встановленої Страховиком форми, особисто або його довіреною особою (представником).

11.3.1. Поважність причини невиконання цих вимог має бути доведена Страхувальником документально.

12. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком. Інформація про уповноважені державні органи, до яких відповідно до законодавства України, споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг.

12.1. Страховик здійснює розгляд письмових звернень споживачів згідно законодавства України та внутрішніх документів. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків небанківських фінансових послуг.

12.2. Споживачі фінансових послуг можуть звернутися до Страховика для розгляду звернень, що стосуються надання послуг Страховиком.

12.3. СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» приймає звернення споживачів фінансових послуг (в т.ч. скарги):

- за адресою: 04050, м. Київ, вул. Білоруська, 3,

- на електронну пошту info@bbs.com.ua ,

- засобами телефонного зв'язку працівнику Контакт-центру за номером телефону

0 800 500 123 або 044 246 67 22.

12.4. Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також реквізити органів до яких споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг:

Національний банк України:

Для електронного звернення: nbu@bank.gov.ua

Для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601.

Для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601.

Телефон: 0 800 505 240 або +380 44 298 65 55 (пн-чт 9:00 – 18:00, пт 9:00–16:45)

Громадська приймальня: просп. Науки, 7, корп. 1.

11.2.1. First name, patronymic and last name.

11.2.2. Insurance Contract No.

11.2.3. Place of residence.

11.2.4. The reason for applying (complaints, health-related problems).

11.2.5. Address of location, contact phone number.

11.3. Upon occurrence of an event that can be recognized as an insured event, the Policy Holder (the Insured Person) shall report it to the Insurer in writing within three (3) business days by submitting a notice (application) in the form established by the Insurer, in person or by his/her authorized person (representative).

11.3.1. The seriousness of the reason for non-fulfilling these requirements shall be duly documented by the Policy Holder.

12. Review of Consumer Appeals by the Insurer. Competent Government Bodies the Consumer May Appeal to under the Laws of Ukraine for the Protection of Financial Services Consumer Rights

12.1. The Insurer shall review written appeals from consumers under the legislation of Ukraine and internal documents. The protection of consumer rights shall be carried out in accordance with the legislation on the protection of consumer rights and the legislation in the field of non-bank financial services markets.

12.2. Financial service consumers can file appeals to the Insurer related to the provision of services by the latter.

12.3. INSURANCE COMPANY BBS INSURANCE accepts appeals from financial service consumers (including complaints):

- at the address: 3 Biloruska Street, Kyiv 04050,

- via to email info@bbs.com.ua,

- by phone to the Contact Center employee at

0 800 500 123 or 044 246 67 22.

12.4. Details of the body carrying out the state regulation, as well as details of the bodies to which the consumer may file an appeal for the protection of financial service consumer rights:

National Bank of Ukraine:

For an electronic appeal: nbu@bank.gov.ua

For correspondence: 9 Instytutska Street, Kyiv 01601.

For written appeals by citizens: 11B Instytutska Street, Kyiv 01601.

Telephone: 0 800 505 240 or +380 44 298 65 55 (Mon – Thu 9:00 – 18:00, Fri 9:00–16:45)

Public reception: 7 Nauky Avenue, Building 1.

Посилання на розділ «Звернення громадян» офіційного сайту Національного банку України:

<https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>

Реквізити органів з питань захисту прав споживачів

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Держпродспоживслужба)

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1

Тел. (044) 279 12 70

Цілодобова Гаряча лінія (Call-центр) (050) 230 04 28 або (044) 364 77 80

Електронна пошта info@dpss.gov.ua

Відділ торгівлі та споживчого ринку Шевченківського району у м. Києві державної адміністрації

Адреса: 01054, м. Київ, вул. Б. Хмельницького, 24

Тел. Начальника управління 366-58-34

13. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат

13.1. Страховик здійснює страхову виплату безпосередньо Застрахованій особі - у розмірі фактично понесених нею витрат, що підтверджені медичними та фінансовими відповідними документами (відповідно до послуг, передбачених Програмою страхування). Страхова виплата здійснюється шляхом переказу коштів на банківський розрахунковий рахунок Застрахованої особи.

13.2. Застрахована особа під час лікування сплачує за свій рахунок призначені лікарем медикаменти і медичні послуги та надає Страховику для страхової виплати документи, передбачені п. 14 цього Договору.

13.3. Страховик відшкодує тільки витрати на медикаменти та медичні послуги передбачені програмою страхування, отримані в установах, акредитованих Міністерством охорони здоров'я.

13.4. Страховик приймає рішення про здійснення страхових виплат протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання всіх документів, передбачених п. 14 цього Договору, та на підставі страхового акту здійснює ці виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

13.5. За наявності підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, Страховик впродовж 15 робочих днів, після одержання всіх документів, передбачених п. 14 цього Договору, приймає рішення про відмову у виплаті та письмово повідомляє Страхувальника / Застраховану особу із обґрунтуванням причин (підстави) такої відмови.

13.6. Заяву про страхову виплату та документи, передбачені п. 14 цього Договору, Застрахована особа подає Страховику в термін не більше 30 (тридцяти) робочих днів з дня завершення страхового випадку (лікування).

Link to the "Appeals from Citizens" section on the official website of the National Bank of Ukraine:

<https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>

Details of consumer rights protection authorities

State Service of Ukraine on Food Safety and Consumer Protection (SSUFSCP)

Address: 1 B. Hrinchenka Street, Kyiv 01001.

Tel. (044) 279 12 70

24/7 Hotline (Call Center) (050) 230 04 28 or (044) 364 77 80

Email info@dpss.gov.ua

Trade and Consumer Market Department of Shevchenkivskiy District State Administration in Kyiv

Address: 24 B. Khmelnytskoho Street, Kyiv 01054

Telephone (Head of the Department): 366-58-34

13. Calculation, Payment Terms and Period of the Insurance Benefit

13.1. The Insurer shall pay an insurance benefit directly to the Insured Person in the amount of the expenses actually incurred by the latter, which are confirmed with the relevant medical and financial documents (depending on the services provided for by the Insurance Program). The insurance benefit shall be paid by transferring funds to the bank account of the Insured Person.

13.2. During the treatment, the Insured Person shall pay for the medicines and medical services prescribed by the doctor at his/her own expense and provide the Insurer with the documents stipulated in Clause 14 hereof for insurance benefit payment.

13.3. The Insurer shall reimburse only the costs of medicines and medical services provided for by the Insurance Program, received in the facilities accredited by the Ministry of Health.

13.4. The Insurer shall make a decision to pay the insurance benefit within fifteen (15) business days upon receipt of all the documents stipulated in Clause 14 hereof and, under the claim report, shall pay this insurance benefit within fifteen (15) business days from the date of such a decision.

13.5. If there are grounds for refusal of the insurance benefit, the Insurer shall, within 15 business days upon receipt of all the documents stipulated in Clause 14 hereof, make a decision to refuse paying the insurance benefit and notify the Policy Holder / the Insured Person in writing with the justification of the reasons (grounds) for such refusal.

13.6. The Insured Person shall submit an application for insurance benefit and the documents stipulated in Clause 14 hereof to the Insurer within thirty (30) business days from the date of termination of the insured event (treatment).

14. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку

14.1. Для отримання страхової виплати Застрахованою особою мають бути надані наступні документи:

- заява Застрахованої особи про страхову виплату;
- документ, що ідентифікує та посвідчують особу одержувача страхової виплати;
- документи медичного закладу з визначеним діагнозом та призначених, у зв'язку з даним захворюванням, медикаментів та медичних послуг;
- належним чином оформлені фінансові документи про оплату: фіскальні чеки, прибуткові касові ордери, квитанції банку про сплату отриманих медичних послуг та медикаментів, передбачених програмою страхування (в разі відсутності в фіскальному чеку назви послуги/медикаментів, надається додатково товарний чек із зазначенням переліку та вартості послуг/медикаментів та прізвища Застрахованої особи, завіреного підписом відповідальної особи та печаткою закладу);
- копію ліцензії і свідоцтва платника податку закладу охорони здоров'я;
- інші необхідні документи за вимогою Страховика.

14.2. Вищезазначені документи, надаються Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів. Заява на страхову виплату та фінансові документи, що підтверджують оплату наданих послуг або медикаментів (фіскальні чеки, квитанції банку) завжди надаються у вигляді оригіналів;

14.3. В разі ненадання вищезазначених документів Страховику, останній має право не відшкодувати Застрахованій особі її витрат на оплату отриманих медичних послуг та медикаментів.

14.4. Страховик має право перевіряти надану інформацію та вимагати додаткові медичні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат.

15. Права та обов'язки сторін

15.1. Страховик зобов'язаний:

15.1.1. Ознайомити Страхувальника з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами цього Договору та Програм страхування.

15.1.2. 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.

14. List of Insured Event Confirmation Documents

14.1. In order to receive the insurance benefit, the Insured Person shall submit the following documents:

- the Insured Person's application for insurance benefit;
- an identification document of the insurance benefit recipient;
- documents from a medical facility with the diagnosis and medicines and medical services prescribed in connection with this disease;
- duly executed financial proofs of payment: fiscal receipts, cash receipt notes, bank receipts for the payment of medical services and medicines provided for by the insurance program (if the fiscal receipt does not contain the name of the service/medicine, an additional sales receipt indicating the list and cost of services/medicines and the last name of the Insured Person with the signature of the responsible person and the seal of the facility shall be provided);
- copies of the care facility's license and taxpayer certificate;
- other necessary documents at the request of the Insurer.

14.2. The above-mentioned documents shall be provided to the Insurer in the original form; in the form of notarized copies; simple copies certified by the body that issued the relevant document, or in the form of simple copies, provided that the Insurer is given the opportunity to compare them with the original documents. The application for insurance benefit and financial proof of payment for the services provided or medicines (fiscal receipts, bank receipts) shall be always provided in the original form.

14.3. In case of failure to provide the above documents to the Insurer, the latter shall have the right not to reimburse the Insured Person for his/her expenses on medical services received and medicines.

14.4. The Insurer shall have the right to verify the information provided and to request additional medical documents confirming the occurrence of the insured event and the amount of expenses.

15. Rights and Obligations of the Parties

15.1. The Insurer shall:

15.1.1. Familiarize the Policy Holder with the Information Document on the Standard Insurance Product, the General Terms and Conditions of the Insurance Product, the terms of this Contract and the Insurance Programs.

15.1.2. Take measures to draw up all the necessary documents for timely payment of the insurance benefit within two (2) business days after finding out about the occurrence of an insured event.

15.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк передбачений п. 13. цього Договору та у розмірі наданих Застрахованій особі медичної допомоги та медикаментів, відповідно до умов Програми страхування та цього Договору.

15.1.4. У разі відмови у страховій виплаті, у строк 15 робочих днів після отримання всіх необхідних документів, письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу) із обґрунтуванням причин відмови.

15.1.5. Не розголошувати відомості про Страхувальника/Застраховану особу, щодо стану його здоров'я, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

15.1.6. У разі втрати Страхувальником/Застрахованою особою примірника Договору страхування, протягом його дії, видати його дублікат за заявою Страхувальника/Застрахованої особи.

15.1.7. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону.

15.2. Страховик має право:

15.2.1. На одержання достовірних даних про стан здоров'я Застрахованих осіб, а також запросити у Страхувальника (Застрахованих осіб) будь яку іншу інформацію, щодо стану його здоров'я під час укладання та під час дії цього Договору.

15.2.2. Перевіряти достовірність даних про стан здоров'я, що надаються йому Страхувальником /Застрахованою особою під час укладання та під час дії цього Договору.

15.2.3. Направляти запити до компетентних установ, правоохоронних органів, медичних закладів та інших організацій або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин страхового випадку.

15.2.4. Відмовити у Страховій виплаті у випадках визначених цим Договором;

15.2.5. Робити запити до Страхувальника стосовно інших чинних договорів страхування щодо предмету цього Договору.

15.2.6. На отримання від Страхувальника додаткової Страхової премії у разі підвищення ступеня ризику чи збільшення

Страхової суми.

15.2.7. Достроково припинити дію Договору, відповідно до умов цього Договору.

15.2.8. Вносити зміни до умов Договору в порядку, передбаченому цим Договором.

15.1.3. In case of an insured event, pay the insurance benefit within the period provided for in Clause 13 hereof and in the amount of medical assistance and medicines provided to the Insured Person, in accordance with the terms of the

Insurance Program and this Contract.

15.1.4. In case of refusal of the insurance benefit, inform the Policy Holder (the Insured Person) thereof in writing with the justification of the reasons for the refusal within 15 business days upon receipt of all necessary documents.

15.1.5. Not disclose the information about the Policy Holder / the Insured Person regarding his/her state of health, except as otherwise provided for by the current legislation of Ukraine.

15.1.6. If the Policy Holder / the Insured Person loses a copy of the Insurance Contract during the term hereof, issue a

duplicate Insurance Contract at the request of the Policy Holder / the Insured Person.

15.1.7. Ensure the preservation of information constituting the secret of insurance, taking into account the requirements of the Law.

15.2. The Insurer shall have the right to:

15.2.1. Receive reliable data on the state of health of the Insured Persons, as well as request any other information from the Policy Holder (the Insured Persons) regarding his/her state of health at the time of conclusion and during the term of this Contract.

15.2.2. Verify the reliability of the data on the state of health provided to the Insurer by the Policy Holder / the Insured Person at the time of conclusion and during the term of this Contract.

15.2.3. Send requests to the competent institutions, law enforcement agencies, medical facilities and other organizations, or conduct an investigation independently in order to find out the causes and circumstances of the insured event.

15.2.4. Refuse paying the Insurance Benefit in the cases defined by this Contract.

15.2.5. File requests to the Policy Holder regarding other valid insurance contracts on the subject matter hereof.

15.2.6. Receive an additional Insurance Premium from the Policy Holder in case of an increase in the degree of risk or an increase in the Insurance Coverage.

15.2.7. Terminate the Contract prematurely in accordance with the terms of this Contract.

15.2.8. Amend the terms of the Contract in the manner prescribed by this Contract.

15.2.9. Після здійснення страхової виплати вимагати її повернення, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України.

15.2.10. При встановленні факту передачі Застрахованою особою Страхового полісу іншій особі, з метою одержання нею медичних послуг за Договором, достроково припинити дію Договору в частині даної Застрахованої особи.

15.3. Страхувальник зобов'язаний:

15.3.1. Сплачувати страхову премію в розмірах, порядку та строки, встановлені цим Договором.

15.3.2. При укладанні цього Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (встановлення групи інвалідності, наявність професійних захворювань тощо), і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про зміну ступеню ризику. В разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник зобов'язаний укласти зі Страховиком Додаткову угоду (далі -ДУ) з врахуванням змін, та сплатити додаткову страхову премію.

15.3.3. Протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування.

15.3.4. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені цим Договором.

15.3.5. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету цього Договору.

15.3.6. Повідомити Страховика протягом строку дії Договору про зміни прізвищ, адрес та інших необхідних даних Застрахованих осіб протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про такі зміни;

15.3.7. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

15.3.8. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

15.3.9. У разі отримання відомостей про втрату Застрахованою особою Страхового полісу (сертифікату, свідоцтва) або Картки Застрахованої особи, протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про це Страховика.

15.2.9. After the insurance benefit has been paid, demand its refund subject to the grounds provided for by the current legislation of Ukraine.

15.2.10. Upon establishing the fact of transferring the Insurance Policy by the Insured Person to another person for the purpose of receiving medical services under the Contract by the latter, the Contract shall be terminated prematurely in respect of such Insured Person.

15.3. The Policy Holder shall:

15.3.1. Pay insurance premiums in the amounts, manner and within the time frames established by this Contract.

15.3.2. When concluding this Contract, inform the Insurer about all circumstances known to the Policy Holder that are of significant importance for the assessment of the insured risk (establishment of a disability group, occupational diseases, etc.), and further inform the Insurer of any change in the degree of the insured risk within three (3) business days from the date when the Policy Holder became aware of the change in the degree of risk. In case of a change in the degree of the insured risk, the Policy Holder shall conclude a Supplementary Agreement with the Insurer (hereinafter referred to as the Supplementary Agreement) taking into account the changes and pay an additional insurance premium.

15.3.3. During the term of the Insurance Contract, notify the Insurer of any change in the circumstances that are of significant importance for the assessment of the insured risk (determination of the probability of the insured event and the amount of possible losses), and/or other circumstances that affect the amount of the insurance premium hereunder.

15.3.4. Inform the Insurer of the occurrence of an event that has signs of an insured event, in the manner and within the time period established herein.

15.3.5. Inform the Insurer of other valid insurance contracts on the subject matter hereof.

15.3.6. Inform the Insurer during the term of the Contract of changes in names, addresses and other necessary data of the Insured Persons within three (3) business days from the date when the Policy Holder became aware of such changes.

15.3.7. Take measures to prevent the occurrence of the insured event and reduce the consequences of the insured event.

15.3.8. Take measures to provide the Insurer with the opportunity to exercise the right of claim against the person responsible for causing the damage, provide the Insurer with all the necessary documents and report the information necessary for the Insurer to exercise the right of claim against the guilty persons who caused the occurrence of the insured event.

15.3.9. Upon receiving the information about the loss of the Insurance Policy (certificate) or the Insured Person's Card by the Insured Person, inform the Insurer thereof within two (2) business days.

15.3.10. Повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Третю особу (Застраховану особу) про укладений на її користь договір страхування, та отримати згоду.

15.4. Страхувальник має право:

15.4.1. Ознайомитись з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами цього Договору.

15.4.2. За згодою Застрахованої особи, призначити Вигодонабувача.

15.4.3. На зміни та доповнення, які не суперечать чинному законодавству України, умов цього Договору та Переліку Застрахованих осіб, за письмовою згодою (погодженням) Страховика, відповідно до п.21 цього Договору.

15.4.4. Отримати дублікат цього Договору (Страхового полісу, сертифікату, свідоцтва), Картки Застрахованої особи у разі втрати оригіналу.

15.4.5. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов цього Договору.

15.4.6. Повідомити Страховика щодо недоліків надання та якості медичних послуг Застрахованій особі медичними закладами або аптеками, визначеними Страховиком.

15.5. Застрахована особа зобов'язана:

15.5.1. Дбайливо ставитися до свого здоров'я, а у разі настання його розладу (настання страхового випадку).

15.5.2. Надавати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я при укладанні цього Договору, а також впродовж його дії.

15.5.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений умовами цього Договору.

15.5.3.1. Якщо Страхувальник/ Застрахована особа не мали можливості повідомити Страховика про випадок, що має ознаки страхового з поважних причин (перебування у стані непритомності, амнезії, лікування в умовах відділення інтенсивної терапії тощо), то після припинення цих обставин Страхувальник Застрахована особа зобов'язаний повідомити Страховика протягом 1 (одного) робочого дня). Наявність поважної причини та термін її дії мають бути підтверджені відповідними медичними висновками/документами.

15.3.10. Inform the Third Party (the Insured Person) of the insurance contract concluded for the benefit of the latter in any manner that allows confirming such notification, and obtain a consent thereto from them.

15.4. The Policy Holder shall have the right to:

15.4.1. Study the Information Document on the Standard Insurance Product, the General Terms and Conditions of the Insurance Product and the terms of this Contract.

15.4.2. Appoint the Beneficiary with the consent of the Insured Person.

15.4.3. Make amendments and supplements to the terms of this Contract and the List of Insured Persons that do not contradict the current legislation of Ukraine, with the written consent (approval) of the Insurer, under Clause 21 hereof.

15.4.4. Receive a duplicate of this Contract (Insurance Policy, certificate), the Insured Person's Card in case of loss of the original document.

15.4.5. Terminate the Contract prematurely in accordance with the terms of this Contract.

15.4.6. Inform the Insurer of the deficiencies in the provision and the quality of medical services provided to the Insured Person by medical facilities or pharmacies specified by the Insurer.

15.5. The Insured Person shall:

15.5.1. Take care of his/her health, and in the event of its disorder (the occurrence of the insured event):

15.5.2. Provide the Insurer with the reliable information about his/her state of health when concluding this Contract and during the term hereof.

15.5.3. Inform the Insurer of the occurrence of the insured event within the period provided for by this Contract.

15.5.3.1. If the Policy Holder / the Insured Person did not have the opportunity to inform the Insurer of a case that has signs of an insured event for valid reasons (the state of unconsciousness, amnesia, treatment in the intensive care unit, etc.), the Policy Holder / the Insured Person shall inform the Insurer within one (1) business day upon termination of these circumstances. The presence of a valid reason and its duration shall be proven with appropriate medical reports/documents.

15.5.5. При втраті Договору страхування, протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика.

15.5.6. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам.

15.6. Застрахована особа має право

15.6.1. Ознайомитись з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами цього Договору.

15.6.2. В разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбаченою цим Договором.

15.6.3. На зміни та доповнення, які не суперечать чинному законодавству України, умов цього Договору, за письмовою згодою (погодженням) Страховика, відповідно до умов цього Договору.

15.6.4. Достроково припинити дію цього Договору в порядку, передбаченому цим Договором.

16. Причини відмови у страховій виплаті

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

16.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, в тому числі спроба самогубства.

16.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку та розміру страхової виплати.

16.4. Несвоечасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків.

16.5. Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати;

16.6. Невиконання рекомендацій та призначень, приписів медичного персоналу та недотримання розпорядку, встановленого у медичному закладі, а також недотримання усіх нормативно-правових актів, чинних в системі охорони здоров'я України.

15.5.5. In case of loss of the Insurance Contract, inform the Insurer in writing within two (2) business days.

15.5.6. Maintain confidentiality in relations with the Insurer, prevent the transfer of information that constitutes the Insurer's trade secret to other persons.

15.6. The Insured Person shall have the right to:

15.6.1. Study the Information Document on the Standard Insurance Product, the General Terms and Conditions of the Insurance Product, and the terms of this Contract.

15.6.2. In the event of the insured event, receive the insurance benefit within the limits of the insurance coverage (limits of liability) provided for in this Contract.

15.6.3. Make amendments and supplements to the terms of this Contract that do not contradict the current legislation of Ukraine, with the written consent (approval) of the Insurer, in accordance with the terms of this Contract.

15.6.4. Terminate this Contract prematurely in accordance with the procedure provided for in this Contract.

16. Reasons for Refusal of the Insurance Benefit

16.1. Intentional actions of the Policy Holder, the Insured Person and the Beneficiary aimed at the occurrence of the insured event. This norm does not apply to actions related to the performance of their civil or official duties, in a state of necessary defense (without exceeding its limits) or protection of property, life, health, honor, dignity and business reputation. Such actions shall be qualified under the current legislation of Ukraine.

16.2. Commission of an intentional crime by the Policy Holder (the Insured Person or the Beneficiary), which has caused the insured event, including a suicide attempt.

16.3. Submission by the Policy Holder (the Insured Person or the Beneficiary) of knowingly false information about the subject matter of the Contract, about the facts, circumstances, consequences of the insured event and the amount of the insurance benefit.

16.4. Late notification of the occurrence of the insured event by the Policy Holder (the Insured Person or the Beneficiary) without valid reasons, or creation of obstacles to the Insurer in determining the circumstances of the insured event, nature and amount of damage.

16.5. Failure to provide all the necessary documents confirming the fact of occurrence and the circumstances of the insured event, and the amount of the insurance benefit.

16.6. Failure to follow recommendations and prescriptions, instructions of the medical staff, and failure to follow the routine established in the medical facility, as well as failure to comply with all applicable healthcare system regulations of Ukraine.

16.7. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником/Вигодонабувачем своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування;

16.8. Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування;

16.9. Наявність обставин, що є винятками із страхових випадків та зазначені в п. 10 цього Договору.

16.10. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

17. Строк дії Договору. Порядок внесення змін і припинення дії Договору

17.1. Цей Договір страхування набирає чинності та страхове покриття починає діяти з дати, зазначеної в п. 5.6. цього Договору, як день початку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії (першої його частини, у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхової премії частинами) на поточний рахунок Страховика та діє до дати зазначеної в п. 5.6. цього Договору, як день закінчення дії Договору.

17.2. Будь які зміни до умов цього Договору вносяться за згодою Сторін.

17.3. Про намір внесення змін до умов цього Договору (інші, ніж виключення та/або додавання до списку Застрахованих осіб) Сторона - ініціатор має письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж 15 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.

17.4. Зміни до діючих умов цього Договору вносяться шляхом укладання додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною цього Договору.

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

17.5.1. Закінчення строку дії Договору.

17.5.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.

17.5.3. Несплати Страхувальником страхової премії у встановлений Договором строк. При цьому Договір достроково припиняється з дня, наступного за встановленим у договорі днем страхової премії. При цьому, Сторони дійшли згоди, що у разі такого припинення Договору, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати страхової премії.

17.5.4. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України.

17.5.5. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

17.5.6. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним.

16.7. Failure to fulfill or improper fulfillment by the Policy Holder / the Beneficiary of their duties specified in the Insurance Contract.

16.8. Actions of the Policy Holder aimed at obtaining an unlawful benefit from insurance.

16.9. The presence of circumstances classified as exceptions from the insured events and specified in Clause 10 hereof.

16.10. Other cases provided for by the current legislation of Ukraine.

17. Term of the Contract. Contract Amendment and Termination

17.1. This Insurance Contract shall enter into force and the insurance coverage shall begin on the date specified in Clause 5.6. hereof as the Contract commencement date, but not earlier than the day following the date of insurance premium payment by the Policy Holder (its first part if the Contract provides for the payment of insurance premiums in installments) to the Insurer's current account, and shall be valid until the date specified in Clause 5.6. hereof as the Contract expiry date.

17.2. Any amendments to this Contract shall be made by agreement of the Parties.

17.3. The Party initiating amendments shall notify the other Party of its intention to amend this Contract in writing (except exclusions and/or addition to the list of Insured Persons) no later than 15 calendar days before the proposed effective date of amendments.

17.4. Amendments to the current terms of this Contract shall be made by concluding a supplementary agreement, which shall form an integral part hereof.

17.5. The Contract shall be terminated and expire by agreement of the Parties, as well as in case of:

17.5.1. Contract expiry.

17.5.2. Performance by the Insurer of its obligations to the Policy Holder (the Insured Person) in full.

17.5.3. Failure by the Policy Holder to pay an insurance premium by the time established herein. At the same time, the Contract shall be prematurely terminated from the day following the day of insurance premium payment established herein. The Parties have agreed that in case of such termination of the Contract, the Insurer shall not be obliged to remind the Policy Holder of the due date of insurance premium payment.

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

17.5.5. Liquidation of the Policy Holder being a legal entity, or the death of the Policy Holder being an individual, or the loss of legal capacity by the Policy Holder, except as otherwise provided for by the current legislation of Ukraine.

17.5.6. Declaration of this Contract invalid by court.

17.5.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

17.6. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (Тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

17.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника (Застрахованої особи), Страховик повертає йому Страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

17.8. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому Страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

17.9. Частку витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування (Витрати на ведення справи) за Договором встановлено в розмірі 70% від страхового тарифу (премії).

17.10. Розмір винагороди страхового Представника / Посередника визначається, відповідно до договору доручення за згодою сторін такого договору.

18. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору. Умови розподілення збитків.

18.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з діючим законодавством України.

18.2. За несвоечасну сплату страхової виплати в строки, передбачені цим Договором, Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01% за кожний день прострочення від суми страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ. До розрахунку береться облікова ставка НБУ на перший день такого прострочення.

18.3. Сторони погодили, що збитки, що можуть бути заподіяні підписувачам цього Договору і третім особам у разі використання простого електронного підпису, удосконаленого електронного підпису або удосконаленої електронної печатки покладаються на сторону, що використала простий електронний підпис, удосконалену електронну печатку або удосконалену печатку.

19. Порядок вирішення спорів.

17.5.7. In other cases provided for by the current legislation of Ukraine.

17.6. This Contract may be prematurely terminated at the request of the Policy Holder or the Insurer. Either Party shall notify the other Party in writing of its intention to terminate the Contract ahead of schedule no later than 30 (thirty) calendar days prior to the Contract termination date.

17.7. In case of early termination of the Contract at the request of the Policy Holder (the Insured Person), the Insurer shall return the latter the insurance premiums for the period left until the expiration of the Contract, less the costs directly related to the conclusion and performance of this Contract, and the actual insurance benefits paid hereunder.

17.8. In case of early termination of the Contract at the request of the Insurer, the Policy Holder shall be refunded the insurance premiums paid by the latter in full. If the Insurer's claim is caused by the Policy Holder's failure to comply with the terms of the Contract, the Insurer shall refund the insurance premiums to the Policy Holder for the period left until the expiration of the Contract, less the costs directly related to the conclusion and performance of this Insurance Contract and the actual insurance benefits paid hereunder.

17.9. The share of expenses directly related to the conclusion and performance of this Insurance Contract (case processing expense) shall be 70% of the insurance tariff (premium) under the Contract.

17.10. The amount of remuneration of the Insurance Representative / Intermediary shall be determined under the Agency Contract by mutual agreement of the parties to such contract.

18. Liability for Failure to Perform or Improper Performance of the Contract. Distribution of Damages

18.1. The Parties shall be liable for failure to perform or improper performance of the obligations hereunder in accordance with the current legislation of Ukraine.

18.2. For late payment of the insurance benefit within the time period provided for by this Contract, the Insurer shall pay a penalty in the amount of 0.01% of the amount of the insurance benefit for each day of delay, but not more than the double NBU discount rate. The NBU discount rate on the first day of such delay shall be used for calculation.

18.3. The Parties agreed that the damages that may be caused to the signatories of this Contract and third parties in the case of using a simple electronic signature, an enhanced electronic signature or an enhanced electronic seal shall be borne by the Party that used a simple electronic signature, an enhanced electronic seal or an enhanced seal.

19. Settlement of Disputes

19.1. Спори між Сторонами цього Договору вирішуються шляхом переговорів.

19.2. При неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються, відповідно до чинного законодавства України.

20. Інші умови

20.1. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, складений у 2 (двох) примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу.

20.2. Всі повідомлення та документи, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з цим Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або подані особисто за вказаною адресою та врученні під розписку відповідальній особі.

20.3. Усі угоди між Сторонами, що передували Договору і стосувалися предмета Договору, як усні, так і письмові, втрачають силу з моменту підписання Договору Сторонами.

20.4. Умови Договору є інформацією з обмеженим доступом і не підлягають розголошенню Сторонами, окрім випадків, передбачених чинним законодавством України.

20.5. Відносини, не врегульовані Договором, регулюються Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, що діє на дату укладання Договору та відповідно до чинного законодавства України.

20.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно з умовами Договору, а також зберігати конфіденційність інформації щодо учасників та умов Договору.

20.7. В разі зміни банківських реквізитів, якщо умовами цього договору страхування передбачено сплату страхової премії періодичними платежами (частинами), Страховик зобов'язаний письмово повідомити про це Страховальника, такі зміни вносяться, відповідно до п. 21. цього Договору.

20.8. Підписанням цього Договору, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, Страховальник – фізична особа надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних та персональних даних Вигодонабувача Страховиком з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Дана обробка може також здійснюватись будь-якими третіми особами, яким

19.1. Disputes between the Parties hereto shall be resolved through negotiations.

19.2. Upon failure to reach an agreement through negotiations, disputes shall be resolved in accordance with the current legislation of Ukraine.

20. Miscellaneous

20.1. This Contract is not additional to other non-insurance goods, works or services, and is drawn up in two (2) copies in Ukrainian, having equal legal force.

20.2. All communications and documents sent by the Parties to each other in connection with this Contract shall be made in writing and shall be deemed to have been duly submitted if they are sent by registered mail or submitted in person at the specified address and delivered against signed receipt to the responsible person.

20.3. All agreements between the Parties preceding the Contract and concerning the subject matter hereof, both oral and written, shall cease to be valid upon signing this Contract by the Parties.

20.4. The terms of the Contract shall constitute restricted information and shall not be subject to disclosure by the Parties, except as otherwise provided for by the current legislation of Ukraine.

20.5. Relations not regulated by the Contract shall be governed by the Information Document on the Standard Insurance Product, the General Terms and Conditions of the Insurance Product effective on the date of this Contract and in accordance with the current legislation of Ukraine.

20.6. The Parties shall notify each other in a timely manner of changes in their addresses, bank details, and other changes that may affect the performance by the Parties of their obligations hereunder, and shall maintain the confidentiality of information regarding the parties to and the terms of the Contract.

20.7. In the event of any change in bank details, if the terms of this Insurance Contract provide for the payment of the insurance premium in periodic payments (installments), the Insurer shall inform the Policy Holder thereof in writing, and such changes shall be made under Clause 21 hereof.

20.8. By signing this Contract, pursuant to the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" No. 2297-VI dated June 01, 2010, the Policy Holder being an individual shall give an irrevocable consent to the processing of his/her personal data and personal data of the Beneficiary by the Insurer for the purpose of carrying out insurance activities related to financial and economic activities and maintaining Insurer's internal databases. This processing may also be carried out by any third parties to whom

Страховик надав таке право згідно з чинним законодавством України. Страхувальник посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, а також повідомлений про те, що з моменту укладення цього Договору персональні дані Страхувальника, Вигодонабувача, Застрахованої особи, зазначені у ньому, будуть включені до бази персональних даних Страховика.

20.9. Підписання цього Договору та внесення страхової премії Страхувальником означає повне і беззастережне прийняття умов Договору та згоду Страхувальника зі всіма умовами Договору без виключення і додатками до нього, в тому числі Інформаційного документу про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту. Таке прийняття також свідчить про те, що: Страхувальник ознайомився з усім текстом Договору, повністю зрозумів його зміст, не має заперечень до тексту Договору (або заперечення внесені як окремий реквізит документа) і свідомо застосовував свій електронний підпис, що був направлений йому засобами зв'язку (телефон, електронна адреса, застосунок VIBER, мобільний застосунок, інше), у контексті, передбаченому Договором (підписав, затвердив, погодив, ознайомився); свідчить що Страхувальник розуміє значення своїх дій, Страхувальник не перебуває під впливом обману, насильства тощо; ознайомлений та згодний зі своїми правами, до укладання Договору Страховиком була надана, а Страхувальником отримана інформація про фінансову послугу, зазначеною в частині другій, частині четвертій, частині п'ятій ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що йому пропонується в повному обсязі, згідно з чинним законодавством України, підтверджує, що всі тлумачення, терміни йому зрозумілі; що Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика коротких інформаційних повідомлень (SMS, Viber тощо); що Страхувальнику зрозуміла вся надана та зазначена вище інформація, що укладення цього Договору не нав'язано йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); що Страхувальник надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних, як вказаних у цьому Договорі, так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в т.ч. на передачу персональних даних третім особам, в т.ч. Іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних з персональними даними, з метою: виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в т.ч. перестраховування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин і відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу;

the Insurer has granted such a right under the current legislation of Ukraine. The Policy Holder certifies that he/she has been informed of his/her rights as a personal data subject under the Law of Ukraine "On Personal Data Protection" No. 2297-VI dated June 01, 2010, and has also been informed that from the moment of concluding this Contract the personal data of the Policy Holder, the Beneficiary and the Insured Person specified in the Contract will be included in the Insurer's personal data base.

20.9. By signing this Contract and paying the insurance premium, the Policy Holder fully and unconditionally accepts the terms of the Contract and agrees to all the terms of the Contract without exception and annexes hereto, including the Information Document on the Standard Insurance Product, and the General Terms and Conditions of the Insurance Product. Such acceptance shall also indicate that: the Policy Holder has read the full text of the Contract, has fully understood its content, has no objections to the text hereof (or objections are entered into as a separate document requisite), and has consciously used its electronic signature that has been sent to the Policy Holder by means of communication (phone, email, VIBER application, mobile application, etc.), in the context provided for by the Contract (signed, approved, agreed, read). This also certifies that the Policy Holder understands the meaning of its actions, is not under the influence of fraud, violence, etc.; has been informed of and agrees with its rights; before concluding the Contract, the Insurer provided and the Policy Holder received information about the financial service specified in Part 2, Part 4, Part 5 of Article 7 of the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", which is offered to the Policy Holder in full, in accordance with the current legislation of Ukraine. The Policy Holder acknowledges that they understand all definitions and terms; that they give their consent to receiving short information messages (SMS, Viber, etc.) from the Insurer; that the Policy Holder understood all the information provided and indicated above, that the conclusion of this Contract was not imposed on the Policy Holder by another person (including the Beneficiary); that the Policy Holder gives the Insurer their consent to the processing of their personal data, both specified in this Contract and those that will become known to the Insurer in the course of this Contract, including a consent to the transfer of personal data to third parties, including to foreign parties to relations related to personal data, for the purpose of: complying with the law, this Contract and other agreements, including reinsurance ones, exercising rights granted to the Insurer by virtue of law or the contract, and ensuring the implementation of tax relations and relations in the areas of accounting, auditing, financial services and assistance services, advertising, marketing and actuarial research, service quality assessment;

Страховальник - фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта персональних даних, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його персональні дані; що Страховальник отримав примірник цього електронного Договору у спосіб узгоджений із Страховальником; що Страховальник повідомив Вигодонабувача про укладений на його користь договір страхування, про назву Страховика, а також про право звернутися до Страховика і повідомила про наявність заперечень проти укладення договору страхування; що Страховальник отримав згоду на страхування Застрахованої особи; інформацію, що передбачена статтями 87, 88 Закону України «Про страхування»; застраховані особи не входять до осіб, щодо яких встановлено обмеження на страхування.

20.10. Підписанням цього Договору Страховальник підтверджує право Страховика вимагати від Страховальника та обов'язок Страховальника надати Страховику інформацію та/або документи, необхідні для виконання Страховиком вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

20.11. Страховик є резидентом України, платником податку на прибуток відповідно до ст. 141 розділу III Податкового кодексу України та платником податку на додану.

20.12. Невід'ємною частиною цього Договору є додатки: Додаток №1 - Програми страхування та перелік видів захворювань, що потребують екстреної медичної допомоги.

21. Підписи сторін

**СТРАХОВИК в особі Представника / Посередника:
Фізичної особи-підприємця АКІНЧИЦЯ Олексія**

Андрійовича

**INSURER / represented by the Representative /
Intermediary:**

**Oleksiy Andriyovych Akinchyts, an individual
entrepreneur**

Підписано кваліфікованим електронним підписом
уповноваженого Представника/Посередника /
Signed with the qualified electronic signature of the
authorized Representative/Intermediary

the Policy Holder being an individual also confirms that he/she has received a written notification from the Insurer of his/her rights as a personal data subject, as defined by law, the purpose of data collection, and the persons to whom his/her personal data are transferred; that the Policy Holder received a copy of this electronic Contract in the manner agreed upon with him/her; that the Policy Holder informed the Beneficiary of the Insurance Contract concluded in his/her favor, of the name of the Insurer, as well as of the right to contact the Insurer, or informed of the existence of objections to the conclusion of the Insurance Contract; that the Policy Holder received the consent to the insurance of the Insured Person; information provided for in Articles 87, 88 of the Law of Ukraine "On Insurance"; the Insured Persons are not included in the list of persons being subject to insurance restrictions.

20.10. By signing this Contract, the Policy Holder confirms the Insurer's right to demand from the Policy Holder and the Policy Holder's obligation to provide the Insurer with the information and/or documents necessary for the Insurer to comply with the Law of Ukraine "On Preventing and Combating the Legalization (Laundering) of Proceeds from Crime, the Financing of Terrorism, and the Financing of the Proliferation of Weapons of Mass Destruction".

20.11. The Insurer is a resident of Ukraine, an income tax payer under Article 141 of Section III of the Tax Code of Ukraine, and a VAT payer.

20.12. The following Annexes shall form an integral part of this Contract:

Annex No. 1 - Insurance Programs and the List of Diseases Requiring Emergency Medical Care.

21. Signatures of the Parties

СТРАХУВАЛЬНИК / POLICY HOLDER:

Підписано Страховальником за допомогою
одноразового ідентифікатора відправленого
на його номер /

Signed by the Policy Holder using
a one-time identifier sent to the Policy Holder's phone
number

Код/ Code: 5518

ALEX UMBERTO

aaa1883@gmail.com

Дата, час/ Date, time: 18.09.2025

Програми страхування / Insurance Programs

<p>Страхова сума є агрегатною / The insured amount is aggregate 30 000 EUR (Сума визначена за офіційним курсом гривні до іноземних валют, встановленим НБУ, станом на дату укладання Договору.)/ (The amount is determined based on the official exchange rate of the hryvnia to foreign currencies, established by the NBU, as of the date of conclusion of the Agreement.)</p>			
<p>Витрати, що відшкодовуються Страховиком/ Expenses reimbursed by the Insurer</p>		<p>Ліміти та обмеження/ Limits and restrictions (Сума визначена за офіційним курсом гривні до іноземних валют, встановленим НБУ, станом на дату укладання Договору.)</p>	
<p>За програмою «Невідкладна допомога+ COVID»/ under the program "Emergency Medical Care + COVID":</p>	<p>- Виклик швидкої допомоги або дипломованого лікаря для надання термінової допомоги в разі настання страхового випадку/ Calling an ambulance or a certified doctor to provide urgent assistance in the event of an insured event; - Надання медичної допомоги в поліклінічних умовах (консультації спеціалістів, діагностичні дослідження, медикаментозне забезпечення, засобами фіксації та перев'язки)/ Provision of medical care in polyclinic conditions (consultations of specialists, diagnostic studies, medical supply, means of fixation and dressings); - Забезпечення медикаментами та/або медичними матеріалами, призначених лікарем, при настанні страхового випадку/ Provision of medicines and/or medical materials prescribed by a doctor in the event of an insured event;</p>	250 EUR	
	<p>- При наявності медичних показань, транспортування Застрахованої особи в медичний заклад при настанні страхового випадку/ In the presence of medical indications, transportation of the Insured Person to a medical institution in the event of an insured event</p>	120 EUR	
	<p>Невідкладне лікування в стаціонарі в разі настання страхового випадку терміном не більше 10 діб, оперативне втручання, включаючи/ Emergency treatment in a hospital in the event of an insured event for a period of no more than 10 days, surgical intervention, including: - перебування в палатах різного профілю/staying in wards of various profiles; - медикаментозне забезпечення/medical supply; - необхідні діагностичні та лікувальні процедури/necessary diagnostic and treatment procedures; - консультації спеціалістів/specialist consultations - харчування під час перебування у стаціонарі за нормами даного лікувального закладу/food during the stay in the hospital according to the norms of this medical institution.</p>	400 EUR	
	<p>- Репатріація тіла у випадку смерті до місця постійного проживання/ Repatriation of the body in case of death to the place of permanent residence</p>	2 000 EUR	
	<p>Лікування COVID19, а саме/Treatment of COVID19, viz:</p>		
	<p>Надання швидкої (невідкладної) медичної допомоги за межами лікувальних закладів при станах, що загрожують життю на момент виклику бригади швидкої (невідкладної) медичної допомоги/ Provision of emergency (emergency) medical care outside medical facilities for life-threatening conditions at the time of emergency (emergency) medical assistance</p>	500 EUR	
	<p>Медична евакуація до найближчого лікувального закладу з метою дообстеження і максимально швидкого доступу до спеціалізованої медичної допомоги/ Medical evacuation to the nearest medical facility for the purpose of further examination and the fastest possible access to specialized medical care</p>		
<p>Лікування в умовах невідкладного стаціонару/ Treatment in emergency hospital conditions</p>			

**ПЕРЕЛІК ВИДІВ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА
ПРОГРАМОЮ «НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА» /
LIST OF DISEASES REQUIRING EMERGENCY MEDICAL CARE UNDER THE PROGRAM "EMERGENCY
MEDICAL CARE"**

1. Інфекційні та паразитарні хвороби / Infectious and parasitic diseases:
 - 1.1. Харчові отруєння / Food poisoning
 - 1.2. Дифтерія / Diphtheria
 - 1.3. Менінгококова інфекція / Meningococcal infection
 - 1.4. Вірусний гепатит (крім хронічної форми) / Viral hepatitis (except for the chronic form)
 - 1.5. Лептоспіроз / Leptospirosis
 - 1.6. Гострі шлунко-кишкові інфекційні захворювання / Acute gastrointestinal infectious diseases
2. Хвороби ендокринної системи / Endocrine system diseases:
 - 2.1. Діабет (кома тозний стан) / Diabetes (diabetic coma)
 - 2.2. Хвороби щитовидної залози (мікседематозна кома та тиреотоксичний криз) / Thyroid gland diseases (myxedema coma and thyrotoxic crisis)
 - 2.3. Гіперпаратиреоз (судомний синдром) / Hyperparathyroidism (convulsive disorder)
 - 2.4. Хвороби надниркової залози (гостра надниркова недостатність) / Adrenal gland diseases (acute adrenal insufficiency)
3. Хвороби нервової системи та органів чуття / Diseases of the nervous system and sense organs:
 - 3.1. Гострі запальні процеси центральної та периферичної нервової системи (стан, що потребує екстреної допомоги) / Acute inflammatory processes of the central and peripheral nervous system (condition requiring emergency care)
 - 3.2. Гіпоталамічний криз / Hypothalamic crisis
 - 3.3. Гострі запальні процеси та травми ока / Acute inflammatory processes and injuries of eyes
 - 3.4. Гострі запальні процеси та травми вуха, горла, носа / Acute inflammatory processes and injuries of ears, throat and nose
4. Хвороби системи кровообігу / Circulatory system diseases:
 - 4.1. Гіпотонічна хвороба (стан, що потребує екстреної допомоги) / Hypotonic disease (condition requiring emergency care)
 - 4.2. Гіпертонічна хвороба (стан, що потребує екстреної допомоги) / Hypertensive disease (condition requiring emergency care)
 - 4.3. Гострий інфаркт міокарду / Acute myocardial infarction
 - 4.4. Стенокардія (стан, що потребує екстреної допомоги) / Angina (condition requiring emergency care)
 - 4.5. Гостре порушення серцевого ритму / Acute heart rhythm disturbance
 - 4.6. Гостра серцева недостатність / Acute heart failure
 - 4.7. набряк легенів / Pulmonary edema
 - 4.8. Емболія та гострий тромбоз судин / Embolism and acute vascular thrombosis
 - 4.9. Гостре порушення мозкового кровообігу / Acute disturbance of cerebral blood circulation
5. Хвороби органів дихання / Respiratory diseases:
 - 5.1. Порушення прохідності дихальних шляхів / Airway obstruction
 - 5.2. Гострі запальні процеси органів дихання (стан, що потребує екстреної допомоги) / Acute inflammatory processes of respiratory organs (condition requiring emergency care)
 - 5.3. Бронхіальна астма (приступ) / Bronchial asthma (attack)
6. Хвороби та ураження органів травлення / Diseases and lesions of the digestive organs:
 - 6.1. Перфорації шлунку та кишківника / Perforations of the stomach and intestines
 - 6.2. Гострий апендицит / Acute appendicitis
 - 6.3. Защемлена грижа / Incarcerated hernia
 - 6.4. Непрохідність кишківника / Intestinal obstruction
 - 6.5. Гострий холецистит / Acute cholecystitis
 - 6.6. Гострий панкреатит / Acute pancreatitis
 - 6.7. Шлунково-кишкові кровотечі / Gastrointestinal bleeding
 - 6.8. Тромбоз мезентеріальних судин / Mesenteric artery thrombosis
 - 6.9. Абсцеси черевної порожнини / Intra-abdominal abscesses.
7. Хвороби сечостатевої системи / Diseases of the genitourinary system
 - 7.1. Гострі запальні процеси сечостатевої системи (стан, що потребує екстреної допомоги) / Acute inflammatory processes of the genitourinary system (condition requiring emergency care)
 - 7.2. Гостра ниркова недостатність / Acute renal failure
 - 7.3. Ниркова колька / Renal colic

- 7.4. Гостра затримка сечі / Acute urinary retention
8. Гостра акушерсько-гінекологічна патологія / Acute obstetric and gynecological pathology:
- 8.1. Гостре запалення органів жіночої статеві сфери (стан, що потребує екстреної допомоги) / Acute inflammation of the female genital organs (condition requiring emergency care)
- 8.2. Кровотечі із статевих шляхів / Vaginal bleeding
- 8.3. Інша акушерсько-гінекологічна патологія, що потребує невідкладного оперативного втручання або маніпуляцій / Other obstetric and gynecological pathology requiring urgent surgical intervention or manipulation
9. Хвороби шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів / Diseases of the skin, subcutaneous tissue, muscles, bones and joints:
- 9.1. Гострі запальні процеси шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів тощо (стан, що потребує екстреної допомоги) / Acute inflammatory processes of the skin, subcutaneous tissue, muscles, bones, joints, etc. (condition requiring emergency care)
10. Симптоми, ознаки та неточно зазначені стани / Symptoms, signs and ill-defined conditions:
- 10.1. Кома / Coma
- 10.2. Ступор / Stupor
- 10.3. Судоми / Convulsions
- 10.4. Шок (будь-якої етіології) / Shock (of any etiology)
- 10.5. Асфіксія / Asphyxia
- 10.6. Кровотечі / Bleeding
11. Травми та отруєння різної етіології / Injuries and poisonings of various etiology:
- 11.1. Переломи кісток черепа / Fractures of skull bones.
- 11.2. Переломи хребта та кісток тулуба / Fractures of the spine and trunk bones
- 11.3. Переломи кісток верхніх та нижніх кінцівок / Fractures of bones of the upper and lower extremities
- 11.4. Ураження суглобів та м'язів / Damage to joints and muscles
- 11.5. Внутрічерепні травми / Intracranial injuries
- 11.6. Травми внутрішніх органів / Injuries of internal organs
- 11.7. Ураження голови, шиї і тулуба / Lesions of the head, neck and trunk
- 11.8. Ураження верхніх та нижніх кінцівок / Lesions of the head, neck and trunk
- 11.9. Ураження кровеносних судин, що загрожують життю / Life-threatening damage to blood vessels
- 11.10. Опіки / Burns
- 11.11. Відмороження / Freezing injuries
- 11.12. Теплові та сонячні удари, що потребують госпіталізації / Heat and sun strokes requiring hospitalization
- 11.13. Отруєння різної етіології (за винятком алкогольного та наркотичного) / Intoxication of various etiology (except for alcohol and drugs)

Підписи сторін

Signatures of the Parties

СТРАХОВИК в особі Представника / Посередника:

СТРАХУВАЛЬНИК / POLICY HOLDER:

Фізичної особи-підприємця АКІНЧИЦЯ Олексія Андрійовича

Підписано Страхувальником за допомогою одноразового ідентифікатора відправленого на його номер /

INSURER / represented by the Representative / Intermediary:

Signed by the Policy Holder using

Oleksiy Andriyovych Akinchyts, an individual entrepreneur

a one-time identifier sent to the Policy Holder's phone number

Підписано кваліфікованим електронним підписом уповноваженого Представника/Посередника /
Signed with the qualified electronic signature of the authorized Representative/Intermediary

Код/ Code: 5518

ALEX UMBERTO

aaa1883@gmail.com

Дата, час/ Date, time: 18.09.2025