



ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
нерезидентів під час перебування на території України
(в т.ч. на випадок COVID-19, обсервація) // MEDICAL INSURANCE
CONTRACT for non-residents in Ukraine
(including COVID-19, observation)

Цей Договір укладено відповідно до Умов добровільного медичного страхування нерезидентів під час перебування на території України (в т.ч. на випадок COVID-19, обсервація) (далі – **Умови, Умови-оферти**), що мають характер публічної оферти та розміщені на веб-сайті Страховика <http://www.etalon.ua>

"Віза"		дата укладення (dated)	
№	-033	число (day)	20 р. місяць (month) рік (year)

1. СТРАХОВИК (the Insurer)	Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон", 03057, м. Київ, вул. Дегтярівська, 33-6, 2 під'їзд, код ЄДРПОУ 20080515, office@etalon.ua ; IBAN UA23 305299 0000 26506000100344 в АТ КБ "ПриватБанк", МФО 305299, тел. 0-800-305-800, 0(44) 392-03-16 (цілодобово); http://www.etalon.ua
--------------------------------------	--

2. СТРАХУВАЛЬНИК (the Insured)	ПІБ (full name)	паспорт (passport)	серія, номер (series, #)
дата народження (date of birth)	число (day) місяць (month) рік (year) р.	адреса перебування в Україні (address in Ukraine, phone #)	
місто/село, вулиця, будинок, кв., телефон (address, phone number)			

далі разом з текстом – **Сторони**, а кожен окремо – **Сторона**, відповідно до Закону України "Про страхування", Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) №017 від 17.10.2008р (далі – **Правила**), на підставі безстрокової ліцензії Держфінпослуг України серії АВ №469859 від 28.07.2009 р., уклали цей Договір добровільного медичного страхування нерезидентів під час перебування на території України (в т.ч. на випадок COVID-19, обсервація) (далі – **Договір**) про нижчене доведене:

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА (the Insured person)	<input type="checkbox"/> Страхувальник (the Insured) або <input type="checkbox"/> зазначена нижче особа (or the person listed below):
ПІБ (full name)	дата народження (date of birth)
число (day) місяць (month) рік (year) р.	
адреса перебування на Україні (address in Ukraine, phone #)	
місто/село, вулиця, будинок, кв., телефон (address, phone number)	
підпис (signature)	

4. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК (Insured accident)	звернення Страхувальника (Застрахованої особи) під час дії цього Договору до Асистансу та/або відповідного державного медичного закладу з приводу гострого захворювання (в т.ч. лабораторно підтвердженого інфікування вірусом COVID-19), розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, та отримання необхідної медичної допомоги, а також у разі примусового розміщення Страхувальника (Застрахованої особи) в обсерваторії, пов'язане з ризиком поширення COVID-19. appeal of the Insured (Insured Person) during this Contract to the Assistance and/or state medical institution regarding acute illness (including laboratory confirmed infection with COVID-19), health disorder due to an accident, and obtaining the necessary medical care, and in case of forced placement of the Insured (Insured Person) in the observatory, associated with the risk of spreading COVID-19.
---	---

5. СТРАХОВА СУМА (sum insured)	30 000,00 євро/EUR	6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ (insurance tariff)	%	7. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (insurance payment)	грн./UAH	8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ (term of validity)	00 ⁰⁰ число (day) місяць (month) рік (year)	20 ⁰⁰ число (day) місяць (month) рік (year)
						24 ⁰⁰ число (day) місяць (month) рік (year)		

9. ДОДАТКОВІ УМОВИ / additional conditions	Ліміт відповідальності на один страховий випадок (limit per one insured accident) становить 10 000,00 грн./UAH. Ліміт відповідальності у випадку обсервації (limit in case of observation) становить 5% від ліміту відповідальності на один страховий випадок (5% of limit per one insured accident).	Страховик не оплачує медичні витрати, що не були узгоджені з Асистансом чи Страховиком. Медична допомога надається на базі державних або відомчих медичних закладах.	The Insurer doesn't pay for medical expenses haven't been agreed with the Assistance. Medical care is provided in state medical institutions.	Страхувальник підтверджує відсутність укладених договорів страхування стосовно предмету цього Договору у Застрахованих осіб	The Insured confirms the absence of concluded insurance contracts regarding this Contract subject with the Insured Persons	Спеціалізована служба Страховика (Асистанс)/Assistance: (044) 238 69 70; 0 800 500 108; viber +38 (097) 509-53-06 (смс) help@lic.kiev.ua	ПІДПИСИ СТОРІН (the parties signatures)	
							СТРАХУВАЛЬНИК (Insured)	СТРАХОВИК (Insurer)
							З Правилами та умовами страхування ознайомлений та згодний. I am acquainted and agree with the Rules.	довіреність № _____ від _____ 20__ р.
							П.І.Б./full name _____	П.І.Б./full name _____
							М.П. підпис/signature	М.П. підпис/signature

10. Інші істотні умови цього Договору, передбачені ст.982 Цивільного кодексу України та ст.16 Закону України "Про страхування", містяться в Умовах-оферті.

Страхувальника (Застрахованої особи) є необхідною одразу після перетину кордону України.
2.5 Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

- 2.5.1 У разі настання передбаченої цим Договором події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана якнайшвидше, але не пізніше 24 години, якщо цьому не перешкодили об'єктивні причини:
 - 2.5.1.1 **звернутися до Асистансу** за телефоном, зазначеним на Бланку Договору, та отримати інформацію щодо подальших дій.
 - 2.5.1.2 повідомити Асистансу: назву Страховика, номер Договору та строк його дії; прізвище та ім'я, точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон; опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги; розмір страхової суми.
 - 2.5.1.3 після звернення до Асистансу виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. За вимогою представника Асистансу Страхувальник (Застрахована особа) повинна надати документи, що підтверджують її особу;
 - 2.5.1.4 сприяти вжиттю Страховиком або Асистансом необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат;
 - 2.5.1.5 вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
- 2.5.2 У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин (відсутність діючих засобів телефонного зв'язку; непридатний стан Застрахованої (за відсутності інших осіб, які могли б представляти її інтереси) не зв'язалася з Асистансом для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданих їй медичних послуг, вона зобов'язана узгодити надані їй послуги та виставлений медичним закладом рахунок до моменту його оплати з Асистансом протягом 24 годин після надання такої допомоги (послуг). Якщо Застрахована особа протягом 24 годин не узгодила з Асистансом чи Страховиком надання таких медичних та медико-транспортних послуг, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за цим випадком.
- 2.6 **Документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір виплат.**
- 2.6.1 Для підтвердження настання страхового випадку та розміру витрат, та у разі їх самостійної оплати, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику наступні документи:
 - 2.6.1.1 заяву про страхову виплату за формою Страховика;
 - 2.6.1.2 копію документу, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою;
 - 2.6.1.3 документ, що посвідчує право перебування Страхувальника (Застрахованої особи) на території України;
 - 2.6.1.4 копію Бланку Договору, що належить Застрахованому;
 - 2.6.1.5 висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Страхувальника (Застрахованої особи) в момент страхового випадку (якщо Застрахована особа було направлено на такий огляд працівниками відповідного органу МВС або іншого компетентного державного органу) (оригінал);
 - 2.6.1.6 довідку медичного закладу (виплиски з медичної карти, виписного епікризу) про стаціонарне лікування Страхувальника (Застрахованої особи) із зазначенням строку лікування, діагнозу захворювання, причинами, що викликали захворювання, загальними висновками лікаря, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу;
 - 2.6.1.7 оригінали деталізованих рахунків щодо наданих медичних послуг;
 - 2.6.1.8 квитанції про оплату наданих медичних та медико-транспортних послуг;
 - 2.6.1.9 рецепти з назвами ліків, завірені відповідним лікарем;
 - 2.6.1.10 чеки/квитанції про оплату придбаних медикаментів;
 - 2.6.1.11 позитивний результат лабораторного тесту ПЛР щодо виявлення COVID-19;
 - 2.6.1.12 документи, що підтверджують витрати, пов'язані з примусовим перебуванням Страхувальника (Застрахованої особи) в обсерваторії, пов'язане з ризиком поширення вірусу COVID-19: витрати на харчування, проживання в обсерваторях, медичне обстеження тощо;
 - 2.6.1.13 інші документи на запит Страховика.
- 2.7 Документи, що подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

INFORMATION FOR NON-RESIDENT

I. COSTS TO BE INDEMNIFIED BY THE INSURER

- If the insured event is occurred the Insurer will indemnify costs on:
- Emergency help:** organization of emergency Call service; ambulance, express diagnostic and emergency help before hospitalization; medicaments, dressings and other medical materials; transportation to a state medical institution by the ambulance car.
 - Emergency inpatient treatment** at the state medical institution (hospital): consultations; diagnostics; urgent conservative and surgical treatment; medicaments, medical materials etc.
 - Observation:** expenses for stay in observatories, food, medical examination in cases if according to the current legislation of Ukraine observation of the Insured (Insured Person) is necessary immediately after crossing the border of Ukraine.

II. THE INSURED PERSON'S ACTIONS AT THE INSURED EVENT OCCURRENCE

- If the insured event occurred the Insured person (the Insured) immediately, but in any way within 24 hours will be obliged:
- To contact the Assistance by the telephones, indicated on this Contract, and obtain instructions regarding further actions.**
If the Insured person without real reasons had not contact with the Assistance for receiving of the assistance (service) and as a result of this paid for rendered medical services himself/herself the Insured person will be obliged to agree upon rendered services and its payment with the Assistance or the Insurer within 24 hours after such reference. If the Insured person did not agree the rendering of medical and other services during 24 hours the Insurer has the right to refuse in insurance indemnity for this event.
 - Give to the Assistance the following information: name of Insurance Company, the Contract number and validity period; full name of the Insured person; exact location of the Insured person, contact telephone; the Sum insured; description of occurrence and what kind of help is needed.**
 - After contacting the Assistance to carry out its instructions regarding his/her further actions. By request of the Assistance's representative the Insured person must tender the documents confirmed its person.**

ВИТЯГ З УМОВ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ НЕРЕЗИДЕНТІВ ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ (В Т.Ч. НА ВИПАДОК COVID-19)

- Сторонами цих Умов є Страховик та Страхувальник (Клієнт).
- Ці Умови мають характер публічної оферти, що є пропозицією укласти Договір та відповідно до чинного законодавства України мають належну юридичну силу і містять всі істотні умови договору страхування, передбачені законодавством України. Ці Умови розміщуються Страховиком на веб-сайті www.etalon.ua.
- У відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, повним та безумовним, беззастережним прийняттям (акцептом) умов цієї Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу в повному обсязі в касу чи на поточний рахунок Страховика. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу **Страхувальника**.
- При настанні страхового випадку, передбаченого на Бланку Договору, Страховик відшкодовує витрати на:
 - невідкладну (швидку) медичну допомогу**, а саме: виїзд бригади швидкої медичної допомоги; експрес діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі; забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами; доставку каретою швидкої медичної допомоги до державного або відомчого медичного закладу для проведення подальшого лікування;
 - екстрене стаціонарне лікування**, що передбачає лікування (в т.ч. перебування та харчування) в умовах стаціонару державних медичних закладів при наявності хвороб та станів, що потребують термінового стаціонарного лікування, а саме: консультації спеціалістів, в т.ч. лікарів вузькопрофільної спеціалізації; консультативно-діагностичне обслуговування; консервативне та оперативне лікування; забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.
 - обсервацію**, а саме: витрати на перебування в обсерваторях, харчування, медичне обстеження у випадках, якщо згідно з діючим законодавством України обсервація