EUROINS UKRAINE
MEMBER OF EUROHOLD

Заява-приєднання (Акцепт) №_____ до Публічного Договору (Оферти) добровільного страхування медичних витрат

Місце укладання:	м. Київ	**Дата укладання:**	_____ року

Дана заява-приєднання (Акцепт) є повною та безумовною згодою Страхувальника укласти Договір добровільного страхування медичних витрат (надалі – «Договір») з **ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЄВРОІНС УКРАЇНА»** (надалі – «Страховик») (код ЄДРПОУ - 22868348, місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102 п/р UA033802690000026501056200817 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК») в порядку та на умовах визначених в Публічному договорі (оферті) добровільного страхування медичних витрат (надалі – «Оферта»).

1. СТРАХУВАЛЬНИК (П.І.Б.)			
Адреса			
Дата народження		e-mail	
Паспорт			
2. ВИГОДОНАБУВАЧ	Згідно чинного законодавства		
3. Предмет Договору	Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону України та пов'язані зі здоров'ям та працездатністю Страхувальника (якщо він одночасно виступає Застрахованою особою) чи Третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.		
4. Страхові випадки	4.1. Страховим випадком є факт одержання Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, а саме надання на звернення Застрахованої особи (ЗО) швидкої медичної допомоги та/або надання ургентної (невідкладної) стаціонарної медичної допомоги, забезпечення діагностики та медикаментозного лікування необхідність одержання яких виникла внаслідок гострого захворювання або нещасного випадку, а також (потрібне позначити «V»):		
	4.1.1. отримання травми в наслідок військових дій або заходів у вигляді знищення або пошкодження мінами, торпедами, ракетами, бомбами, кулеметами, гранатами, іншою зброєю, бойовими машинами, танками, БПЛА, військовими й іншими формуваннями, окремими бойовиками, солдатами та іншими знаряддями війни.		✓
	4.1.2. ураження внаслідок дії іонізуючого випромінювання та/або радіаційного забруднення території		
	4.2. Відшкодування витрати на оплату медичних та інших послуг, передбачених Офертою та наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) під час подорожі Україною при настанні подій передбаченими цим Договором		
5. Застраховані особи	**Прізвище, ім'я та по-батькові; дата народження та адреса**		
Застрахована особа № 1			
Застрахована особа № 2			
Застрахована особа № 3			
Застрахована особа № 4			
Застрахована особа № 5			
6. Страхова сума	**30 000 (Тридцять тисяч) євро на одну Застраховану особу**		
7. Страховий тариф			
8. Страховий платіж		**9. Загальний страховий платіж за Договором**	
10. Франшиза	**0.00 ГРН.**		
11. Строк дії Договору	**з 00 год. 00 хв. (включно)**	**по 23 год. 59 хв. (включно)**	

Договір набуває чинності з 00 год. 00 хв. дня, наступного за днем надходження страхового платежу (частини страхового платежу) у повному обсязі на поточний рахунок Страховика чи його представника, але не раніше дати, зазначеної в п. 11. Акцепту.

12. Територія дії Договору	Україна, окрім Донецької та Луганської областей, а також територій, що з розташовані ближче ніж 50 кілометрів від територій непідконтрольних Уряду України на дату настання страхового випадку.
13. Інші умови	Підписано за допомогою одноразового ідентифікатора, відправленого на номер телефону: +_____

Заява-приєднання (Акцепт) (далі – Акцепт) та Оферта складають разом Договір добровільного страхування медичних витрат (далі-Договір страхування). Умови Оферти є загальнодоступними на веб-сайті https://euroins.com.ua за посиланням та доводяться до відома всіх Страхувальників до моменту укладання Договору страхування.

Оферта містить додаткові умови Договору (в тому числі предмет Договору, порядок припинення дії Договору, зміна ступеня ризику, умови та порядок здійснення виплати страхового відшкодування, причини відмови у виплаті страхового відшкодування, права та обов'язки Сторін та інші умови), якими Сторони повинні керуватися при врегулюванні правовідносин, що випливають з Договору.

У зв'язку із укладанням цього Договору страхування Страхувальник підтверджує, що:

- з умовами Договору страхування, визначеними в Оферті та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний;
- до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою, Статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;
- відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними;
- відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник надає безвідкличну згоду на обробку персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорта, індивідуальний податковий номер тощо), Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестрахування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляються від письмового повідомлення про передачу персональних даних третім особам задля забезпечення вищевказаної мети;
- надає згоду на обробку персональних даних для цілей фінансового моніторингу та зобов'язується інформування Страховика про настання суттєвих змін в його діяльності;
- згоду Застрахованих осіб на укладення щодо них цього Договору отримав, умови Договору Застрахованим особам відомі та зрозумілі.

Інформація про об'єкт страхування надана Страхувальником в повному обсязі. Страхувальник повідомлений, що у випадку надання неправдивої/некоректної інформації на момент страхування, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування

14. ПІДПИСИ СТОРІН:

СТРАХОВИК	**СТРАХУВАЛЬНИК**
Голова Правління Янко НЕДЯЛОВ _____ *підпис*	
Заступник Голови Правління Андрій ЯКОВЕНКО _____ *підпис*	_____ / _____
М.П.	*М.П.* *П.І.Б, підпис*

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Цей **Публічний Договір-Оферта** з добровільного страхування медичних витрат (надалі по тексту – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (надалі – Страховик) Клієнту укласти із Страховиком Договір добровільного страхування медичних витрат в електронній формі.

1.2. Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – ЦК України), яку може акцептувати особа (Клієнт) шляхом приєднання до неї. Оферта підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.

1.3. Договір добровільного страхування медичних витрат (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:

1.3.1. Чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;

1.3.2. Правил добровільного страхування медичних витрат від 03 серпня 2021 року(далі – «Правила страхування»);

1.3.3. Ліцензії, виданої Нацкомфінпослуг на підставі Розпорядження №2696 від 25.10.2016 року (надалі - Ліцензія).

1.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі по тексту Акцепт) на веб-сторінці Страховика https://euroins.com.ua або його партнера.

1.5. Страхування здійснюється на умовах, зазначених у Акцепті, на випадок настання страхового випадку.

1.6. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховиком шляхом використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів на даній Оферті.

1.7. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Клієнтом у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом укладання/підписання Акцепту в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ЗУ «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

1.8. Для укладання Договору страхування Клієнт (Страхувальник) повинен:

1.8.1. заповнити Акцепт на веб-сторінці Страховика https://euroins.com.ua або його партнера зазначивши бажані умови страхування та повну необхідну для ідентифікації інформацію про Страхувальника, об'єкт страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Перед укладанням Договору Страхувальник зобов'язаний ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника про його намір укласти Договір

1.8.2. Акцепт складається відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепта Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним данні, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень ЗУ «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепта у визначеному цим Договором способом, Страхувальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні авторизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

1.8.3. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальнику необхідно ввести отриманий ідентифікатор у інформаційно-телекомунікаційній системі та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепта та Договір з цього моменту вважається укладеним.

1.8.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страхувальник) сплачує страхові платежі в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на поточний банківський рахунок Страховика.

1.9. Виконання дій, визначених п.1.8. означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до п. 12 Статті 11 ЗУ «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

1.10. Після укладання Договору страхування Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

1.11. Договір страхування містить унікальний номер, який відповідає номеру Акцепту, а також індивідуальні умови Договору, які визначаються Страхувальником в Акцепті.

1.12. Страховик приймає на себе зобов'язання в разі виникнення необхідності, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити Договір на паперовому носії. Договір страхування готується у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною із Сторін.

1.13. Умови, які не врегульовані цією **Офертою**, регулюються Правилами, зазначеними в п.1.3. цієї Оферти, що розміщенні на сайті Страховика - https://euroins.com.ua, та законодавством України.

2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

2.1. Страхувальник має право:

2.1.1. Ознайомитися з Правилами та умовами страхування.

2.1.2. Отримати дублікат Договору у разі втрати оригіналу на підставі письмової заяви.

2.1.3. Ініціювати внесення змін та доповнень до Договору, на умовах, передбачених Договором.

2.1.4. Достроково припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором.

2.1.5. При настанні страхового випадку отримати страхову виплату на умовах, передбачених Договором.

2.1.6. Відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

2.2. Страховик має право:

2.2.1. Отримати всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику, а також перевірити достовірність наданої Страхувальником інформації будь-якими способами, що не суперечать законодавству України (в т.ч., але не обмежуючись, результатами медичного огляду потерпілих Застрахованої особи, та іншими документами).

2.2.2. Робити запити у правоохоронні органи, медичні заклади, підприємства, установи, організації і фізичним особам, які володіють інформацією щодо істотних умов Договору, та для отримання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.

2.2.3. Внести зміни до умов Договору та достроково припинити його дію на умовах, передбачених цим Договором.

2.2.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

2.2.5. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене, та відшкодування витрат пов'язаних із врегулюванням збитку за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

2.2.6. Самостійно з'ясовувати причини та обставини випадку, що може бути визнаний страховим, вимагати від Страхувальника надання інформації, що необхідна для встановлення факту та обставин страхового випадку або визначення розміру страхового відшкодування.

2.3. Страхувальник зобов'язаний:

2.3.1. Виконувати умови Договору страхування.

2.3.2. Вчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж в розміри та строки, передбачені цим Договором.

2.3.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового) будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (факсом, телеграмою, поштою та інше) в строк, передбачений цим Договору.

2.3.4. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі негайно, як тільки стане відомо, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику або зміну інформації, вказаної в Договорі.

2.3.5. Під час укладання Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування та в подальшому письмово повідомляти про укладання Договорів страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх укладання.

2.3.6. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

2.3.7. Виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та цим Договором.

2.3.8. Страхувальник зобов'язаний подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для ідентифікації, верифікації, вивчення Страхувальника, уточнення інформації про Страхувальника, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

2.4. Страховик зобов'язаний:

2.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування.

2.4.2. Здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку у строки та на умовах, передбачених Договором.

2.4.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни або переукласти з ним Договір.

2.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків передбачених чинним законодавством України.

2.4.5. Повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

3. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

3.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування, що не суперечать законодавству України та умовам Правил, здійснюються за взаємною згодою Сторін шляхом переукладання Договору.

3.2. Про намір внести зміни та/або доповнення до Договору Сторона, яка ініціює внесення таких змін та/або доповнень, зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до прогнозованого строку внесення таких змін та\або доповнень.

3.3. Якщо будь-яка із Сторін не згодна на внесення змін чи доповнень до Договору, то протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

3.4. Договір припиняє свою дію та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

3.4.1. закінчення строку його дії;

3.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

3.4.3. смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

3.4.4. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

3.4.5. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

3.4.6. вимоги однієї зі Сторін Договору.

3.5. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Сторона, яка ініціює дострокове припинення дії Договору страхування зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.
3.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.
3.7. Якщо вимога Страхувальника про розірвання Договору обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
3.8. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.
3.8.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхових відшкодувань, які були виплачені за Договором.
3.9. При достроковому припиненні дії Договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії Договору.
3.10. Норматив витрат Страховика на ведення справи складає 50% страхового тарифу.
3.11. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (випадку, що може бути визнаний страховим)

4.1. У разі настання будь-якого погіршення стану здоров'я, **для отримання медичної допомоги**, негайно звернутись за телефоном +38 044 390 00 05, та повідомити:
4.1.1. прізвище, ім'я, по-батькові;
4.1.2. номер договору;
4.1.3. причину звернення (скарги, проблеми, що пов'язані зі здоров'ям Застрахованої особи).
4.2. Якщо Застрахована особа самостійно здійснила оплату медичних послуг пов'язаних з лікуванням, вона може звернутися до Страховика щодо відшкодування понесених витрат, Застрахована особа зобов'язана протягом 30 календарних днів з дати підтвердження цього захворювання медичним документом, надати Страховику повний комплект документів, вказаний в Розділі 5 Договору.
4.2.1. документи необхідні для здійснення страхової виплати можуть бути надані Страховику шляхом надсилання їх поштою за адресою вул. Велика Васильківська 102, м. Київ, 03150.
4.3. Суворо виконувати приписи лікаря отримані під час медичної консультації.
4.4. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому повну і достовірну інформацію (в т.ч. що є конфіденційною чи лікарською таємницею), що стосується даної страхової події.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

5.1. У разі здійснення самостійної оплати медичних послуг, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати:
5.1.1. Письмову заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;
5.1.2. Договір страхування (у разі необхідності, за вимогою Страховика);
5.1.3. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором;
5.1.4. виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року №110);
5.1.5. перелік та калькуляція вартості наданих медичних послуг та медикаментів, завірені печаткою лікаря та медичного закладу;
5.1.6. фіскальний чек медичного, аптечного закладу, товарний чек (якщо у фіскальному чеку відсутні назви послуг чи препаратів) про сплату отриманих медичних послуг та медикаментів;
5.1.7. рецепт лікаря з особистою печаткою;
5.2. У разі недостатності наданих Страхувальником (Застрахованою особою), документів для встановлення факту, обставин, причин настання, наслідків страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) на вимогу Страховика зобов'язані надати також інші документи, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення виплати страхового відшкодування та інші документи, відповідно до умов договору та/або визначені чинними законодавчими/нормативними актами України. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, визначеному в цим Договором.
5.3. Документи, зазначені в п. 5.1. Оферти, надаються у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій (за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів), та мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.
5.4. Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (в документах компетентних органів відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то рішення про виплату страхового відшкодування/відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик має право відстрочити до моменту отримання ним всіх необхідних документів в порядку та на строки, визначені цим Договором.

6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. Порядок та умови здійснення Страхової виплати.

6.1.1.Згідно з цим Договором, Страховик здійснює Страхову виплату за такими можливими варіантами:
6.1.1.1.Асистанській компанії, яка організовувала надання Застрахованій особі медичних послуг;
6.1.1.2.Застрахованій особі, що, за попереднім погодженням зі Страховиком, самостійно оплатила вартість отриманих медичних послуг;
6.1.1.3.Особі, що оплатила вартість послуг, наданих Застрахованій особі, за умови, що подія визнана Страховиком у якості Страхового випадку. При цьому, обов'язок доведення Страховку того факту, що витрати на медичні послуги було здійснено за рахунок вказаної особи, покладаються на цю особу.
6.1.2. При здійсненні виплат, згідно п.6.1.1.1. Договору, розрахунки Страховика з Асистанською компанією виконуються згідно з укладеним між ними договором про співробітництво.
6.1.3.У випадку самостійного лікування, страхова виплата дорівнює підтвердженій вартості медичних послуг та медикаментів медичному (аптечному) закладу, який надав Страхувальнику медичні послуги (медикаменти) та здійснюється на рахунок вказаний у заяві на страхову виплату.

6.2. Рішення Страховика щодо страхової виплати:

6.2.1. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після отримання останнього необхідного документу, передбаченого Договором, та оформлюється страховим актом.
6.2.2.Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після отримання останнього необхідного документу, передбаченого Договором.
6.2.3.При прийнятті рішення Страховиком про відмову у Страховій виплаті, Страховик протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомляє про це Застраховану особу і Страхувальника, з обґрунтуванням причин відмови.
6.2.4.Розмір страхової виплати визначається виходячи з розміру фактичних витрат на надання Медичних послуг Застрахованій особі.
6.2.5.Після здійснення кожної страхової виплати, страхова сума для відповідної Застрахованої особи або Ліміт (якщо такий передбачений щодо послуг, за якими була здійснена виплата) зменшується на суму такої виплати.
6.2.6.Загальна сума страхових виплат, здійснених по кожному страховому випадку з однією ЗО, передбаченому цим Договором, не може перевищувати загального розміру страхової суми, встановленої цим Договором для відповідної ЗО.
6.2.7.Здійснення страхових виплат проводиться виключно у національній валюті України - гривні.

6.3.Страховик має право затримати здійснення страхової виплати, якщо:

6.3.1.Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка претендує на отримання страхової виплати.
6.3.2.Відповідними компетентними державними органами, за наявності заподіяння шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи, зазначеної в Договорі, в рамках досудового розслідування було притягнуто до кримінальної відповідальності Застраховану особу (члена її родини, посадову особу Страхувальника). Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закриття відповідного кримінального провадження, направлення до суду обвинувального акта, набранням вироку суду законної сили тощо.
6.3.3. Мають місце обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, – на строк, необхідний для встановлення істини, щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страховик не відшкодовує:

7.1.1. вартість медичних послуг, не передбачених цим Договором;
7.1.2. вартість медичних послуг, що отримані поза межами місця дії Договору;
7.1.3. вартість медичних послуг за наслідками травм, які сталися поза межами місця дії Договору;
7.1.4. витрати на перебування в стаціонарі з метою отримання піклувального догляду;
7.1.5. витрати на додаткові (альтернативні) консультації та обстеження;
7.1.6. витрати на лікування СНІД та ВІЛ-інфекції; наркоманії, токсикоманії, алкоголізму в т.ч. станів, захворювань, травм, опіків та отруєнь, отриманих внаслідок цих станів;
7.1.7. витрати на лікування захворювань, за якими встановлена група інвалідності (1,2,3), інвалідності з дитинства та їх ускладненя; вроджені аномалії та вади розвитку, спадкові захворювання;
7.1.9. витрати на лікування професійних захворювань відповідно до висновку НДІ МОЗ України професійної патології (наприклад: асбестоз, силікоз, вібраційна хвороба та ін.);
7.1.10. витрати на діагностику та лікування цукрового діабету, туберкульозу, онкологічних захворювань (доброякісних та злоякісних) та їх ускладнень на всіх стадіях захворювання, окрім станів, що потребують надання невідкладної медичної допомоги тривалістю до 5 діб;
7.1.11. витрати на діагностику та лікування Хвороби Крона, неспецифічного виразкового коліту окрім станів, що потребують надання невідкладної медичної допомоги тривалістю до 5 діб;
7.1.12. витрати на діагностику та лікування системних захворювань сполучної тканини.в т.ч. ревматизм неактивна фаза; демієлінізуючі захворювання; аутоімунні та алергічні хвороби (окрім станів що потребують надання невідкладної медичної допомоги тривалістю до 5 діб);
7.1.13. витрати на діагностику та лікування травм та/або захворювань, отриманих Застрахованою особою під час проходження військової служби, участі у військових зборах, маневрах, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях як військовослужбовця, або цивільного службовця.

7.2. **Страховик не здійснює страхову виплату у разі витрат на:**

7.2.1. благодійні внески та будь-які послуги за абонементом;
7.2.2. санаторно-курортне лікування, лікувальну фізкультуру; реабілітацію та відновлювальну терапію після перенесених травм та захворювань;
7.2.3. медикаменти, призначені з метою профілактики, біостимулятори, харчові добавки, біологічні добавки, стимулятори загальної дії (бальзам Біттнера, Біовіталь тощо), ензими загальної дії (вобензим, флогензим тощо), полівітаміни закордонних

виробників, БАДи, хонтропротектори, фітопрепарати, імуностимулятори, лікарські трави, препарти, що знижують рівень ліпідів крові, психотропні, ноотропні препарти, цитостатики та ін;
7.2.4. косметологічні послуги, пластичну хірургію, усі види протезування, імплантації та підготовку до протезування чи імплантації, коронарографію (крім випадків ліквідації смертельної небезпеки), шунтування та стентування судин, усі види корекції зору;
7.2.5. придбання та установку протезів різного характеру і призначень та допоміжних засобів медичного користування (контактних лінз, кардіостимуляторів, бандажів, імплантатів, внутрішньо-маткових спіралей, корсетів тощо);
7.2.6. придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставка, а також оплату послуг донора, медичних послуг, пов'язаних з трансплантацією;
7.2.7. усі види лікування та обстеження методами нетрадиційної медицини (гомеопатія, шаманство, гіпноз, іридодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, діагностика по Фолю, тощо), застосування екстракорпоральних методів лікування (плазмаферез, гемосорбція, гемодіаліз, озонотерапія тощо);
7.2.8. забезпечення кровозамінниками та препартами крові в разі відсутності їх у лікувально-профілактиних закладах;
7.2.9. косметичний, профілактичний та оздоровчий масаж, водолікування та процедури, використання барокамери та лазерних технологій, спелеотерапія.
7.3. Страховик не здійснює страхових виплат за витрати Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані із наданням таких медичних та інших послуг:
7.3.1. Медична допомога при загостренні захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалось або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язано із гострою смертельною небезпекою для життя Страхувальника (Застрахованої особи) або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому, обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистанською компанією критичного стану Страхувальника (Застрахованої особи);
7.3.2. Надання стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів у випадках, зазначених в п. 10.5. Договору;
7.3.3. Проведення аборту (крім випадків, коли він необхідний внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), а також надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 29-го тижня вагітності;
7.3.4. Травмування при заняттi спортом – регулярні заняття Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом спорту, та/або нерегулярними фізичними вправами з екстремальними навантаженнями.
7.3.5. Плановими консультаціями і обстеженням під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;
7.3.6. Проведення лікування нервових та психічних захворювань та їх загострень, лікування уроджених аномалій та психічного розладу, а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров`я;
7.3.7. Лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (в тому числі СНІД та ВІЛ-інфекція);
7.3.8. Лікування та діагностика будь-яких онкологічних захворювань;
7.3.9. Будь-яке протезування, включаючи зубне;
7.3.10. Здійснення медичного огляду та медичної допомоги, які не пов`язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та надання послуг, не передбачених Розділом 10 Договору;
7.3.11. Проведення відновлювальної терапії або лікувальної фізіотерапії, вакцинації;
7.3.12. Проведення операції, пов'язаної з косметичною хірургією;
7.3.13. Проведення операції, пов'язаної з пластичною хірургією;
7.3.14. Протезуванням та трансплантацією органів;
7.3.15. Надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку;
7.3.16. Проведення профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи;
7.3.17. Здійснення лікування Страхувальника (Застрахованої особи) його родичами;
7.3.18. Лікування Страхувальника (Застрахованої особи) в санаторії та/або будинку відпочинку;
7.3.19. Придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, тростин та ін.);
7.3.20. Лікування нетрадиційними методами;
7.3.21. Лікування хвороб крові та кровотворних органів;
7.3.22. Лікування грибкових та дерматологічних хвороб, алергічних дерматитів, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячні опіки першого та другого ступеню;
7.3.23. Лікування хвороби епідемічної чи пандемічної (за виключенням COVID-19);
7.3.24. Лікування гострої та хронічної променевої хвороби;
7.3.25. Лікування захворювання або наслідків (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;
7.3.26. Лікування захворювань та розладів органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;
7.3.27. Витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
7.3.28. Штучним запліднення, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;
7.3.29. Репатріацією організованою без участі Асистанської компанії;
7.3.30. Надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо;
7.3.31. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди, заподіяної Страхувальнику (Застрахованій особі) під час здійснення нею подорожі Україною;
7.3.32. Дія Договору не поширюється на територію місця постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи);
7.3.33. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату якщо страхова подія сталося до початку дії договору страхування.
7.4. Страховик не несе відповідальність, якщо страховий випадок стався:

7.4.1. внаслідок впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, якщо відповідна опція не зазначена в Акцепті.
7.4.2 хімічного і бактеріологічного зараження місцевості;
7.4.3. внаслідок та/або під час будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
7.4.4. у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу усунення наслідків страхового випадку, який стався в період дії Договору.
7.5. Обмеження відповідно до санкцій та застереження про виключення:
Згідно цього застереження, жоден страховик не надає покриття і жоден страховик не несе відповідальності за оплату будь-якого збитку або відшкодування, якщо у разі забезпечення такого покриття, оплати такого збитку або надання такого відшкодування до страховика можуть бути застосовані будь-які санкції, заборони або обмеження відповідно до Рішень Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічні санкції, відповідно до будь-яких законів або нормативних актів щодо національних та міжнародних торгово- економічних санкцій.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків, визначених в Договорі, та умов Договору.
8.2. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи) спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи), встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
8.3. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.
8.4. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) особами свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку (щодо часу, місця, обставин тощо) або неповідомлення про обставини, які були йому відомі, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку.
8.5. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи) направлені на отримання страхового відшкодування.
8.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника (Застрахованої особи) у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру шкоди.
8.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.
8.8. Не надання передбачених цим Договором документів, що свідчать про факт настання страхового випадку, причини та розмір збитку (крім випадків, передбачених цим Договором); подання документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлених з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень) або ці документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку.
8.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

9.5. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору та/або у зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.
9.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

10. ПЕРЕЛІК МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ПОСЛУГ, ЩО ПОКРИВАЮТЬСЯ ДОГОВОРОМ

10.1.Невідкладна стаціонарна допомога – надання медичних послуг Застрахованій особі на території медичної установи протягом періоду, що перевищує 24 (двадцять чотири) години, внаслідок госпіталізації в ургентному порядку.
10.2. Невідкладне амбулаторне лікування на до госпітальному етапі та/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів) невідкладну госпіталізацію – невідкладні дослідження, терапевтичне лікування в стаціонарі, послуги медичного персоналу;
10.3. Готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів);
10.4. Придбання лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги;
10.5. Невідкладна стоматологічна допомога – стоматологічні послуги, що надаються Страхувальнику (Застрахованій особі) за медичними показаннями в межах встановлених лімітів відповідальності: в разі виникненні гострого зубного болю, що вимагає надання невідкладної стоматологічної допомоги – еквівалент 4000 гривень.
10.6. Невідкладна акушерська допомога, надана Страхувальнику (Застрахованій особі) за медичними показаннями в разі загрози життю та здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи) за умови, що строк вагітності Страхувальника (Застрахованої особи) становив до 29 (двадцяти дев'яти) тижнів;
10.7. Транспортування Страхувальника (Застрахованої особи), в разі клінічної необхідності, за медичними показаннями до лікарні або лікаря, що знаходяться у безпосередній близькості, каретою швидкої допомоги або іншим транспортним засобом;
10.8. Репатріація транспортування Страхувальника (Застрахованої особи), з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистанською компанією) від місця перебування цієї особи до місця його постійного проживання. Рішення про необхідність і можливість репатріації, а також про вибір засобу її здійснення і маршрут приймає Страховик за узгодженням із Асистанською компанією, медичним закладом та лікарем Страхувальника (Застрахованої особи);
10.9. Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи) у разі його смерті внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, в місце його постійного проживання, або поховання (кремація) тіла Страхувальника (Застрахованої особи) в місці перебування поза межами країни (місця) постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи). Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанська компанія, за узгодженням із Страховиком;

10.9.1. Кінцевий пункт маршруту репатріації визначається за згодою сторін Договору. Зокрема, ним може бути аеропорт у місці постійного проживання, куди прибуває труна із тілом померлого, або митний пункт у місці постійного проживання, найближчий до її кордону.
10.9.2. Для організації репатріації, родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують їх родинний зв'язок із Страхувальником (Застрахованою особою), а також заяву - підтвердження про готовність забрати тіло померлого після перевезення труни, де постійно проживав Страхувальник (Застрахована особа).

11. ТЕРМІНИ

Застрахована особа – фізична особа не резидент України або особа без громадянства віком від 0 до 70 років на дату завершення Договору.
Гостре захворювання– раптове погіршення самопочуття людини, яке має яскраво виражені симптоми.
Медикаменти та матеріали – медичні препарати, лікувальні засоби, витратні медичні матеріали (перев'язувальні матеріали, одноразові шприци, ватні тампони тощо), призначені лікуючим лікарем або такі, що використовувалися останнім при виконанні медичних маніпуляцій/операцій та спрямовані на діагностику або лікування встановленого захворювання (за умови наявності страхового випадку, згідно умов Договору) та передбачені Стандартами діагностики та лікування, Протоколами Міністерства охорони здоров'я України.
Медичні послуги - комплекс спеціальних заходів, отриманих у медичних закладах та направлених на поліпшення стану здоров'я, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику захворювань, допомогу особам з травмами, гострими та хронічними захворюваннями, консультації спеціалістів, діагностичні, лікувальні процедури, а також, надання медикаментів (медичних матеріалів), необхідних для лікування Застрахованої особи.
Нещасний випадок – раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини, з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи людини сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування.

12. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

12.1. Якщо будь-яке положення цього Договору стане недійсним, це не веде до недійсності всього Договору в цілому або його інших положень, Сторони мають право переглянути його умови.
12.2. У випадках, які не передбачені цим Договором, Сторони керуються положеннями та умовами Правил страхування та чинним законодавством України.
12.3. У випадку розбіжностей між положеннями цього Договору та Правилами страхування перевага надається положенням цього Договору.
12.4. Повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в цьому Договорі.
12.5. Цей Договір укладений у двох ідентичних примірниках українською мовою, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із Сторін.
12.6. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує наступне:
а) з умовами Договору та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний;
б) що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою Статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
в) відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними.
12.7. Сторони підтверджують, що ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»
12.8. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року прийняттям цієї Оферти Страхувальник надає свою згоду:

- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;
- на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
- зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;
- обробки персональних даних Страхувальника для цілей фінансового моніторингу та щодо інформування Страховика про настання суттєвих змін в його діяльності;
- надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

12.9. Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.

10.10. Сторони погодились, що страхове покриття за Договором страхування або будь-яке положення договору не підлягає виконанню, якщо надання такого покриття або такі положення порушують закони, правові акти або постанови уряду про економічні санкції, що прийняті, застосовуються або виконуються в даний момент Організацією Об'єднаних Націй та/або Європейським Союзом (надалі – Положення про санкції) або будь-яка дія, що вже виконана або планується до виконання щодо страхових виплат порушить Положення про санкції (включаючи, без обмежень використання, надання позик, видачу вкладів або інше забезпечення надання послуг, коштів, активів, страхового (перестрахового) покриття або інших економічних ресурсів, прямо чи опосередковано, будь-якій фізичній чи юридичній особі, яка є об'єктом санкцій згідно з Положенням про санкції або до якої застосовуються санкції на інших підставах відповідно до Положення про санкції.

Приватне акціонерне товариство
«Страхова компанія «Євроінс Україна»
Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102
Код ЄДРПОУ 22868348
тел. 38 (044) 247-44-77

Голова Правління **Янко НИКОЛОВ** / _____

м.п. *підпис*

Заступник Голови Правління **Андрій ЯКОВЕНКО** / _____

м.п. *підпис*