

ПОЛІС ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

№ _____ від _____

Цей Поліс підтверджує укладення Договору добровільного страхування медичних витрат (далі - Договір страхування) у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію».

1. Страховик	ПРАТ «СК «ВУСО», код ЄДРПОУ 31650052, розпорядженням Держфінпослуг № 1224 від 24.06.2004 року зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №142, поточний рахунок UA033226690000026504300944019 в ТВБВ №10026/0119 філії - Головного управління по м. Києву та Київській області АТ «Ощадбанк», МФО 322669, , відповідно до ліцензії Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг серії АЕ 293942 на право провадження страхування медичних витрат від 31.07.2014 р. та Правил № 21-01 «Добровільного страхування медичних витрат» в особі Голови Правління Артюхова Андрія Вікторовича, діючого на підставі Статуту, місцезнаходження: 03150, м.Київ, вул.К.Малевица, буд. 31, тел.0800503773, адреса електронної пошти vuso@vuso.ua			
2. Страхувальник	ПІБ			Телефон
	Місце постійного проживання (країна, з якої приїхала 30)			Дата народження
3. Вигодонабувач	Якщо Вигодонабувача не призначено, Вигодонабувачем є Застрахована особа, особа, яка понесла витрати на користь Застрахованої особи			
4. Місце дії Договору	Україна			
5. Строк дії Договору	з		по	
6. Термін подорожі	з		по	
Договір страхування набирає чинності та діє з моменту внесення страхового платежу в повному розмірі на поточний рахунок Страховика та закінчується в останній день Терміну подорожі, але не пізніше перетину державного кордону України при поверненні до постійного місця проживання або подальшого слідування. Страховий захист за цим Договором розповсюджується за умови сплати страхового платежу у повному обсязі та виключно на страхові випадки, що сталися у визначений п.6 Договору Термін подорожі, але у будь-якому випадку не раніше дати і часу перетину державного кордону України та не пізніше перетину державного кордону України при поверненні до постійного місця проживання або подальшого слідування.				
7. Страхова сума	100 000 грн. (сто тисяч) на одну застраховану особу Ліміт на витрати по обсервації: 500 грн/добу на Застраховану особу			
8. Страховий тариф	_____%			
9. Страхова премія	____ грн. на одну застраховану особу			
10. Страхові випадки:	Страховим випадком є факт понесення Страхувальником (Застрахованою особою) або третіми особами в інтересах Застрахованих осіб витрат на медичні послуг, а саме надання на звернення Застрахованої особи (30) швидкої медичної допомоги та/або надання ургентної (невідкладної) стаціонарної медичної допомоги, забезпечення діагностики та медикаментозного лікування необхідності одержання яких виникла внаслідок гострого захворювання: коронавірусна інфекція COVID-19 (згідно Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду код U07.1), а також понесення документально підтверджених витрат на виконання вимог компетентних органів України про обсервацію Застрахованих осіб у зв'язку із COVID-19 (U07.1)			
11. Застраховані особи:				
ПІБ	Дата народження	Місце постійного проживання	Телефон	
12. Загальна страхова сума:				
13. Загальна страхова премія:				

1. Предмет договору

1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку (діагностування, лікування та примусова обсервація у зв'язку із COVID-19 (U07.1) при здійсненні Застрахованою особою перетину державного кордону України.

1.2. Застраховані особи – фізичні особи віком до 70 років включно, на користь яких укладено Договір

1.3. Застрахованими особами не можуть бути іноземці, особи без громадянства, які постійно проживають на території України, та особи, яких визнано біженцями, або особи, які потребують додаткового захисту, працівники дипломатичних представництв та консульських установ іноземних держав, представництв офіційних міжнародних місій, організацій, акредитованих в Україні, та члени їх сімей, військовослужбовці (підрозділів) збройних сил держав - членів НАТО та держав - учасниць програми НАТО "Партнерство заради миру", які беруть участь у заходах з підготовки підрозділів Збройних Сил. У разі укладення договору страхування стосовно таких осіб він вважається не укладеним та не містить правових наслідків для Страховика, крім обов'язку повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж у повному розмірі.

2. Страхові випадки

- 2.1. Страховим випадком є понесення Застрахованою особою (третіми особами в інтересах Застрахованої особи) витрат на:
- організацію діагностування на COVID-19;
 - лікування COVID-19;
 - організації надання і оплати медичної допомоги на території України;
 - витрати на забезпечення вимог щодо обсервації Застрахованої особи у зв'язку із COVID-19 (U07.1).
- 2.2. Страховим випадком визнаються наступні події: раптове захворювання Застрахованої особи на COVID-19 (U07.1), що підтверджено ПЛР-тестом, який було проведено в сертифікованій державній лабораторії з рівнем акредитації не менш 2 (два);
- 2.3. Встановлення вимоги компетентного органу України про обов'язкову обсервацію Застрахованої особи(відшкодовуються витрати на обсервацію та ізоляцію Застрахованої особи, в готелі на вибір Страховика, але не більш ніж 500 грн/день);
- 2.4. У разі настання страхового випадку, зазначеного в пункті 2.2. Умов, Страховик відшкодовує витрати на:
- невідкладну (швидку) медичну допомогу на до госпітального етапі, надану бригадою швидкої допомоги державних станцій або приватних клінік (відповідно до класифікації Страховика клініками 1-7 класу); допомоги та/або у відділенні медичного закладу (огляд і консультацію медичного персоналу, невідкладні лабораторні дослідження, вартість перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів). Організація медичної допомоги здійснюється на базі інфекційних відділень державних/відомчих клінік (відповідно до класифікації Страховика клініками 1-2 класу);
 - невідкладне амбулаторне лікування на до госпітального 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. Організація лікування в умовах амбулаторії або стаціонару здійснюється на базі інфекційних відділень державних/відомчих клінік (відповідно до класифікації Страховика клініками 1-2 класу);
 - готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті), медичні маніпуляції, призначені лікуючим лікарем, оплата медикаментів), на базі інфекційних відділень державних/відомчих клінік (відповідно до класифікації Страховика клініками 1-2 класу)
 - оплата лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги;
 - діагностування на COVID-19 (U07.1) осіб що перебували в близькому контакті (проживали в одному помешканні) із хворою Застрахованою особою та у разі, якщо ці особи також застраховані за цим Договором.

3. Дії страхувальника (застрахованої особи) у разі настання страхового випадку

- 3.1. В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа негайно звертається до медичних закладів МОЗ України щодо діагностики захворювання.
- 3.2. В разі якщо медичними закладами МОЗ України, а саме державною сертифікованою лабораторією 1-2 рівня акредитації виявлено у Застрахованої особи методом ПЛР діагнозу коронавірусна інфекція COVID-19 (U07.1), та/або уповноваженими органами встановлено вимогу щодо примусової обсервації Застрахована особа має негайно, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту отримання результату(повідомлення про вимогу обсервації) повідомити Страховика та узгодити свої подальші дії.
- 3.3. Контакти Страховика для повідомлення про страховий випадок:

контакт центр 0 800 303 911

e-mail: vzk@vuso.ua

- 3.4. Страховик організовує лікування та обсервацію Застрахованої особи відповідно до умов цього Договору.
- 3.5. Якщо Застрахована особа самостійно здійснила оплату медичних послуг пов'язаних з лікуванням та/або обсервацією у зв'язку із COVID-19 (U07.1) вона може звернутися до Страховика щодо відшкодування понесених витрат у межах лімітів, встановлених Договором. В цьому разі, після завершення лікування, Страхувальник (Застрахована особа) протягом 30 днів подає пакет документів (заяву на одержання страхової виплати, копію документу, що посвідчує особу одержувача виплати, виписка з історії хвороби, виписний епікриз, де вказується діагноз, строки лікування, перелік медикаментів, дозування й кількість, фіскальні чеки або прибуткові касові ордери, розрахункові квитанції з найменуванням послуги і її сплаченої вартості) для отримання страхового відшкодування.

4. Виключення зі страхових випадків

- 4.1. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату у разі, якщо:
- 4.1.1. страхова подія сталася за межами Терміну подорожі визначеному п.6 Договору;
 - 4.1.2. інфікування Застрахованої особи на COVID-19 (U07.1) сталося до початку страхового захисту;
 - 4.1.3. будь-яке тестування на COVID-19 (U07.1) у разі відсутності загрози життю Застрахованої особи та/або направлення лікуючого лікаря та/або проведене поза сертифікованою лабораторією з рівнем акредитації нижче 2-го рівня;
 - 4.1.4. тестування на COVID-19 (U07.1) за бажанням Застрахованої особи без направлення лікуючого лікаря та/або в лабораторіях, які не мають відповідної сертифікації, а саме першого або другого рівня акредитації;
 - 4.1.5. лікування, обсервацію / карантин Застрахованих осіб у разі відсутності рекомендацій відповідних компетентних органів країни подорожі щодо конкретних Застрахованих осіб, вказаних в цьому Договорі;
 - 4.1.6. тестування Застрахованих осіб без наявності направлення лікуючого лікаря;
 - 4.1.7. витрати, які перевищують встановлені Договором ліміти або страхову суму;
 - 4.1.8. якщо у Застрахованої особи було встановлено лабораторно підтверджене інфікування на COVID-19 (U07.1) в країні постійного проживання протягом 14 днів до початку подорожі;

- 4.1.9. якщо підозра інфікування COVID-19 (U07.1) без проявів захворювання є наслідком контактування з особами, які не застраховані за цим Договором та не проживали з нею в одному готельному номері;
- 4.1.10. наслідки хвороби на COVID-19 (U07.1), на яку Застрахована особа захворіла поза Терміном подорожі та місцем цього Договору;
- 4.1.11. якщо строк обсервації перевищив 14 календарних днів;
- 4.1.12. лікування лабораторно підтвердженого захворювання на COVID-19 (U07.1) в клініках, які не акредитовані державою подорожі як ті, що мають інфекційні відділення та можуть надавати медичну допомогу при захворюванні на COVID-19 (U07.1);
- 4.1.13. витрати, пов'язані з діагностикою, лікуванням та/або обсервацією у разі якщо Застрахована особа порушувала правила власної гігієни, особистої безпеки та правила поведінки в зонах відпочинку, в тому числі рекомендовані Страховиком, туристичним оператором та інструкції працівників баз розміщення (готелі, пляжі тощо);
- 4.1.14. якщо до укладення Договору страхування Страхувальник (Застрахована особа) знала або повинна була знати про невідворотність настання страхового випадку (віднесення місця постійного проживання Застрахованої особи до переліку країн, щодо яких встановлено вимогу щодо обов'язкової обсервації; наявність характерних ознак захворювання до моменту укладання Договору; тощо)
- 4.2. Страховик не відшкодовує медичні витрати пов'язані:
- 4.2.1. з лікуванням будь якої хвороби або стану, окрім COVID-19 (U07.1);
- 4.2.2. з лікуванням хвороби, природа якої не підтверджена методом ПЛР в державній сертифікованій лабораторії 1-2 рівня акредитації;
- 4.2.3. з лікуванням хвороби, діагноз якої не вказаний відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду;
- 4.2.4. витрати на обсервацію, необхідність якої не пов'язана із COVID-2019.
- 4.3. Страховик не відшкодовує медичні витрати пов'язані з лікуванням COVID-19 (U07.1), якщо Застрахована особа не перебувала на території дії договору страхування: Україна.
- 4.4. Страховик не відшкодовує витрати на платне лікування у медичному закладі або перебування на обсервації (ізоляції), а також будь-які додаткові витрати, які надаються Застрахованій особі безкоштовно за правилами країни перебування або компенсуються третіми особами;
- 4.5. Страховик не відшкодовує послуги перекладача, моральну шкоду та додаткові витрати, не передбачені цим Договором.

5. Права та обов'язки сторін

5.1. Страховик зобов'язаний:

- 5.1.1. ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами та Правилами страхування;
- 5.1.2. при настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої дорівнює 0,01% від суми заборгованості за кожен день прострочки, але не більше подвійної облікової ставки НБУ за кожен день прострочення;
- 5.1.3. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та його майновий стан, за винятком випадків, встановлених законом.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 5.2.1. при укладенні Договору, надати Страховику всю інформацію стосовно обставин, які мають істотний вплив на ступінь ризику, такі як: контактування з інфікованою COVID-19 (U07.1) особою, встановлення діагнозу COVID-19 (U07.1), та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 5.2.2. при укладенні Договору на користь інших осіб (Застрахованих осіб) – одержати їх згоду на укладення Договору на їх користь, а також ознайомити їх з умовами та Правилами страхування;
- 5.2.3. сплатити страховий платіж в повному розмірі в порядку, передбаченому цим Договором;
- 5.2.4. При укладенні Договору та зверненні до Страховика за страховим відшкодуванням повідомити Страховика про інші чинні Договори, щодо цього предмета Договору;
- 5.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 5.2.6. в разі дострокового припинення дії Договору повернути оригінал Договору (страхового полісу) Страховику.

5.3. Застрахована особа зобов'язана:

- 5.3.1. повідомити Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені Договором;
- 5.3.2. виконувати всі рекомендації Страховика;
- 5.3.3. надавати, на вимогу Страховика, будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати;
- 5.3.4. в частині обставин страхового випадку, звільнити третіх осіб від обов'язку, щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також, на вимогу Страховика, надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком.
- 5.3.5. Надати Страховику можливість проводити розслідування та перевірку обставин, причин страхового випадку, в тому числі: підписанням цього Договору Страхувальник та Застрахована особа надають свою згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку, тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних/медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку, тощо. Забезпечити права вимоги Страховика до особи, відповідальної в заповіданні шкоди

5.4. Страховик має право:

- 5.4.1. перед укладенням Договору вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) всю потрібну інформацію для встановлення ступеня страхового ризику;
 - 5.4.2. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність зазначеної інформації;
 - 5.4.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності, направляти запити до компетентних органів (організацій) про надання відповідних документів і інформації;
 - 5.4.4. відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та законодавством України.
- 5.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:
- 5.5.1. на отримання докладної інформації від Страховика про послуги компанії, що надаються Страхувальнику (Застрахованим особам);
 - 5.5.2. на дострокове припинення дії Договору на умовах, визначених цим Договором;
 - 5.5.3. отримати послуги, передбачені умовами цього Договору, в разі необхідності в межах страхової суми та лімітів на відшкодування таких витрат, вказаних у Договорі.

6. Умови припинення договору

- 6.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:
- 6.1.1. Закінчення строку дії Договору.
 - 6.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.
 - 6.1.3. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.
 - 6.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, передбаченому законом.
 - 6.1.5. Смерті Застрахованої особи. Якщо договір страхування було укладено про страхування декількох осіб одночасно, у разі смерті однієї Застрахованої особи договір припиняє дію тільки відносно цієї особи.
 - 6.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 6.2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору.
- 6.3. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 6.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 6.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена неналежним виконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 6.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.
- 6.7. Будь-які зміни та доповнення до цього Договору можуть бути внесені виключно за наявності обопільної згоди Сторін, шляхом оформлення відповідної Додаткової угоди до цього Договору.

7. Інші умови договору

- 7.1. З усіх питань, не врегульованих Договором страхування, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.

8. Порядок укладення Договору та інші умови

- 8.1. Договір страхування укладений між Страховиком і Страхувальником із дотриманням вимог Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію» шляхом обміну електронними повідомленнями, підписаними у порядку визначеному Законом України «Про електронну комерцію» з використанням інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика (Агента Страховика) у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.
- 8.2. Страхувальник акцептуючи пропозицію Страховика про укладення Договору страхування підтверджує та визнає, що: до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://vuso.ua>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

8.3. Страхувальник, підтверджує що Страховикомі надано дозвіл на обробку персональних даних Страхувальника (ЗО) в цілях здійснення прав та виконання обов'язків за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин, та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору страхування, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору страхування, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також агентам Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника (ЗО). Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

8.4. Страхувальник акцептуючи пропозицію Страховика про укладення Договору страхування підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування, а також обмін електронними повідомленнями та інформацією між Сторонами під час виконання Договору страхування із використанням засобу зв'язку, вказаному Страхувальником в електронній заяві та / або у персональному кабінеті.

8.5. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 00.00 годин наступного дня за днем сплати страхового платежу або помилкового перерахування коштів шляхом подання Страховику електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Особи визначені п.1.3. Договору мають право відмовитись від Договору до закінчення строку його дії. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування або помилкового перерахування коштів протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування або повернення помилково перерахованих коштів. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування і у Сторін не виникають передбачені даним Договором страхування зобов'язання щодо предмету Договору страхування.

У разі помилково підписаної електронної заяви Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набуває чинності.

8.6. Скарги на якість послуг страхування приймаються у письмовому вигляді за місцезнаходженням Страховика або на електронну адресу vsuo@vsuo.ua.

8.7. Договір страхування укладено в електронному форматі та підписано у відповідності до вимог Закону України «Про електронну комерцію».

ПІДПИСИ СТОРІН:

СТРАХОВИК

в особі Голови Правління

Артюхова А.В.



СТРАХУВАЛЬНИК

Прізвище Ім'я

Підписано за допомогою введення
одноразового ідентифікатора