



**ПОЛІС ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ,  
ЯКІ ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ**

**Медицинний асистанс - 0 800 330 683**

**# 01-225298**

до Публічного договору-оферти "ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ, ЯКІ ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ",  
що опубліковано на сайті Страховика <http://www.oberig-sg.com/oferty>

місто Київ

"14" червня 2024 р.

<b>1. СТРАХОВИК</b>	<b>ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ"</b> Веб-сайт: <a href="http://www.oberig-sg.com">www.oberig-sg.com</a> . E-mail: <a href="mailto:info@oberig-sg.com">info@oberig-sg.com</a> . Тел.: 0442214421, 0800218201. Код ЄДРПОУ 39433769. Рахунок #UA80305299000026505006700493 у АТ "КБ "ПриватБанк". м. Київ, вул. Васильківська, 14.			
<b>2. СТРАХУВАЛЬНИК</b>	<b>WANG XIN</b> Адреса 01001, Україна, Київська обл., м. Київ, вул. -, - ; Дата народження 13.07.1996 ; ІПН ; Телефон ; Документ, що посвідчує особу ЕК 5533685			
<b>3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ</b>	Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.			
<b>4. Застрахована особа</b>	<b>WANG XIN</b> Дата народження <b>13.07.1996</b>			
<b>5. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж та порядок його сплати</b>	<b>5.1. Вид страхування</b>	<b>5.2. Страхова сума</b>	<b>5.3. Страховий тариф, %</b>	<b>5.4. Страховий платіж, грн.</b>
	<b>5.1.1. Медичне страхування на особу</b>	30.000,00 €	0,0444 %	585,00 грн.
	<b>Загалом по Договору:</b>			<b>585,00 грн.</b>
<b>6. Строк дії Договору</b>	з 00 год. 00хв.	<b>"15" липня 2024 р.</b>	до 23 год. 59 хв.	<b>"14" жовтня 2024 р.</b>
<p>Договір укладено згідно з Ліцензіями Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг на медичне страхування (безперервне страхування згорів'я), від 08.09.2016 – безстрокова; «Правилами добровільного медичного страхування» (надалі - Правила). Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" Страхувальник надав свою згоду згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» Страховика на обробку та використання його персональних даних (в т.ч. застрахованих осіб) з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Страхувальник будучи при повному розумі і твердій пам'яті, без будь якого примусу, добровільно приймає умови та керується умовами та положеннями Цивільного кодексу України підписавши Договір, дає свою беззастережну згоду акцепт до договору (оферти): "ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ, ЯКІ ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ", що розміщено (опубліковано) на офіційному сайті Страховика - <a href="http://www.oberig-sg.com/oferty">http://www.oberig-sg.com/oferty</a> (вживається в тексті як "Оферта"). Своім підписом на цьому Полісі та/або отриманням цього Полісу Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений і згоден з Офертою, Правилами та умовами страхування, в тому числі викладеними на сайті <a href="http://www.oberig-sg.com/oferty">http://www.oberig-sg.com/oferty</a>, а також підтверджує, що всі вищевказані відомості є правдивими і ним перевірені, примірник Договору одержав, згоду Застрахованих осіб на страхування отримав. Акцептом Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <a href="http://www.oberig-sg.com/">http://www.oberig-sg.com/</a>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація, Оферта та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою; цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правосдатності та гієздатності для укладення Договору. Ліміт на один страховий випадок по медичному страхуванню становить п'ять тисяч гривень. Вигодонабувач визначається згідно з законодавством України та Договором. Ліміт відповідальності страховика за медичним страхуванням на один страховий випадок щодо однієї застрахованої особи становить 5 000 (п'ять тисяч) гривень 00 копійок в межах страхової суми на медичне страхування для такої застрахованої особи згідно страхового сертифікату. Договір набуває чинності не раніше 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика. У разі відсутності в Договорі адреси застрахованої особи, такою адресою вважається адреса страхувальника.</p>				

**СТРАХОВИК**

(від імені ТДВ "СГ "ОБЕРІГ", генеральний директор Кривенцов І.Ф.)

Підпис \_\_\_\_\_



**СТРАХУВАЛЬНИК (або його уповноважений представник)**

WANG XIN

f4



**POLICY ON VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE FOR FOREIGNERS  
TEMPORARILY STAYING IN THE TERRITORY OF UKRAINE**

**Medical assistance - 0 800 330 683**

**# 01-225298**

to the Public contract-offer "CONTRACT ON VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE FOR FOREIGNERS TEMPORARILY STAYING IN THE TERRITORY OF UKRAINE", published on the Insurer's website <http://www.oberig-sg.com/offerty>

city Kyiv

14.06.2024

<b>1. INSURER</b>	<b>ADDITIONAL LIABILITY COMPANY «INSURANCE GROUP «OBERIG»</b> Web: <a href="http://www.oberig-sg.com">www.oberig-sg.com</a> . E-mail: <a href="mailto:info@oberig-sg.com">info@oberig-sg.com</a> . Phone: 0442214421, 0800218201. Code 39433769. Kyiv city, Vasylykivska street, 14. Bank account#UA8030529900000265006700493 JSC CB "PrivatBank".			
<b>2. INSURED</b>	<b>WANG XIN</b> Address 01001, Україна, Київська обл., м.Київ, вул. -, - ; Date of birth 13.07.1996 ; Number ; Phone ; Identity document EK 5533685			
<b>3. SUBJECT OF THE AGREEMENT</b>	The subject of the Agreement is property interests that do not contradict the law and are related to the life, health and ability to work of the Insured Person.			
<b>4. Insured person</b>	<b>WANG XIN</b> Дата народження 13.07.1996			
<b>5. Sum insured. Insurance rate. Insurance payment and the order of its payment</b>	<b>5.1. Type of insurance</b>	<b>5.2. Insured sum</b>	<b>5.3. Insurance rate, %</b>	<b>5.4. Insurance payment, UAH.</b>
	5.1.1. Medical insurance	30.000,00 €	0,0444 %	585,00 грн.
	<b>TOTAL under the Agreement:</b>			<b>585,00 UAH</b>
<b>6. Contract term</b>	from 00 h 00 m	<b>15.07.2024</b>	up 23 h 59 m	<b>14.10.2024</b>

The contract was concluded in accordance with the Licenses of the National Commission, which carries out state regulation in the field of financial services markets for medical insurance (continuous health insurance) from 08.09.2016 - indefinite; "Rules of voluntary health insurance" (hereinafter - the Rules). In accordance with the Law of Ukraine "On the Protection of Personal Data" the Insured gave his consent in accordance with the requirements of the Law of Ukraine "On the Protection of Personal Data" of the Insurer to the processing and use of his personal data (including the insured persons) for the purpose of carrying out insurance activities, related financial and economic activities, ensuring the implementation of administrative and legal relations, relations in the field of accounting and maintaining the Insurer's internal databases. The policyholder, being of sound mind and sound memory, without any coercion, voluntarily accepts the terms and, guided by the terms and provisions of the Civil Code of Ukraine by signing the Contract, gives his irrevocable consent to the contract (offer): "CONTRACT ON VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE FOR FOREIGNERS TEMPORARILY STAYING IN THE TERRITORY OF UKRAINE", posted (published) on the official website of the Insurer - <http://www.oberig-sg.com/offerty> (used in the text as "Offer"). By signing this Policy and/or receiving this Policy, the Insured confirms that he is familiar with and agrees with the Offer, Rules and conditions of insurance, including those set out on the website <http://www.oberig-sg.com/offerty>, and also confirms that all the above information is true and verified by him, received a copy of the Agreement, received the consent of the Insured persons for insurance. By accepting the Agreement, the Insured confirms and acknowledges that: prior to concluding this Agreement, in compliance with the requirements of the Law of Ukraine "On Financial Services and State Regulation of Financial Services Markets" (hereinafter - the Law), the Insurer provided, and the Insured received and read all information in full and in order, which are provided for in part 2 of Article 12 of the Law (hereinafter - information); the specified information is available at the service points of the Insurer's policyholders and/or on the Insurer's website on the Internet <http://www.oberig-sg.com/>, and is also complete and sufficient for a correct understanding of the essence of the financial services provided by the Insurer; all the specified information and all conditions of this Agreement and the Rules are clear to him; the specified information, the Offer and the Agreement do not contain ambiguous wording and/or definitions that are incomprehensible to the Insured; the conclusion of this Agreement was not imposed on him by another person; this Agreement is not concluded by the Insured under the influence of error, grave circumstances, coercion, violence; The insured has the required legal capacity and legal capacity to conclude the Agreement. The limit of liability of the insurer under medical insurance for one insured event for one insured person is 5,000 (five thousand) UAH within the sum insured for medical insurance for such an insured person according to the insurance certificate. The contract enters into force no earlier than 00 h. 00 min. the date following the date of receipt of the insurance payment to the current account of the Insurer. In the absence of the address of the insured person in the Agreement, the insured person's address is considered to be such address.

**INSURER**

INSURER (on behalf of ALC «IG «OBERIG», authorized representative)

Підпис




**INSURED** (or his authorized representative)

WANG XIN

f4