



ДОГОВІР
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)
ІНОЗЕМЦІВ ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ АБО ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА
ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ ЩОДО ВІДШКОДУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ЛІКУВАННЯМ COVID-19, ОБСЕРВАЦІЄЮ ТА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ (ПРИЄДНАННЯ)
Оферта №132/000001 від 26.06.2020 року

Частина «II» Договору

Дана Оферта є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Місто», що адресується фізичним дієздатним особам укласти Договір добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням covid-19, обсервацією та добровільного страхування від нещасних випадків (приєднання (надалі – Договір страхування або Договорі)).

Цей Договір укладено згідно з Правилами добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 21.05.2013р. за №0613149, зі змінами №1 зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 24.04.2018р. за №0318081, Правилами добровільного страхування від нещасних випадків. Нова редакція, зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 15.05.2014 р. за № 0214160, зі змінами №1 зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 24.04.2018 р. за № 0218084, на підставі ліцензій Страховика, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України серія АВ № 584175 від 25.05.2011р., серія АВ № 584179 від 25.05.2011р.

Договір страхування складається з цієї оферти та Електронного полісу / Полісу.

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

1.1. СТРАХОВИК

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто», в особі Голови Правління Крамера Геннадія Леонідовича, який діє на підставі Статуту.

1.2. СТРАХУВАЛЬНИК

Дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цього Договору відповідно до умов і положень статей 634, 638 Цивільного кодексу України, в тому числі шляхом здійснення акцепту через інформаційно-телекомунікаційну систему у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію».

1.3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

Застрахована особа - фізична особа (в тому числі іноземний громадянин, особа без громадянства, що перебуває в Україні на законних підставах) щодо страхування якої укладено Договір страхування.

1.4. ВИГОДОНАБУВАЧ

Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці) або інша третя особа (медичний заклад, постачальник лікарських засобів, Асистанс тощо), що має право на отримання страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України або умовами Договору. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, Вигодонабувачем визначено її законних представників.

2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Договір є комплексним і містить в собі наступні види добровільного страхування:

- добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- добровільне страхування від нещасних випадків.

2.2. Договір складається з:

Частина «I» Договору – Електронного полісу (Додаток №1) / Полісу (Додаток №2).

Частина «II» Договору – Умови страхування/Оферта.

2.3. Якщо Страхувальник уклав Договір на свою користь, він набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з умовами Договору.

2.4. Текст цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.

2.5. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет на веб-сайті Страховика <http://ic-misto.com.ua>. Оферта набирає чинності з **26 червня 2020 року** та діє до дати відкликання оферти Страховиком.

2.6. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сайті Страховика за адресою: <http://ic-misto.com.ua>.

2.7. У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти вважається заповнення електронної заявки на сайті ПрАТ «СК «Місто», підписання Полісу в тому числі шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, а також сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

Діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах є сплата страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика, а також вчинення Страхувальником хоча б однієї з наступних дій:

- проставлення відмітки у полі «Я ознайомився з УМОВАМИ ДОГОВОРУ та приймаю їх» та підписання Електронного полісу одноразовим ідентифікатором.

- підписання паперового страхового Полісу, зразок якого міститься в Додатку № 2 до Договору.

Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі шляхом вибору бажаних умов і програми страхування та підписати її шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію».

Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен зайти на веб-сайті Страховика, обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб.

Відповідно до обраних Страховальником умов та зазначених ним даних формується Електронний поліс (акцепт). Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком. Електронний поліс містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страховальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Електронний поліс підписаний Страховальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

Перед підписанням Електронного полісу Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Електронного полісу електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страховальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у відповідному полі веб-сторінки на веб-сайті Страховика в мережі «Internet» та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страховальника додається до полісу. Одноразовий ідентифікатор надсилається на зазначений Страховальником номер мобільного телефону.

Після підписання Електронного полісу/ Полісу Страховальник зобов'язаний оплатити страховий платіж у повному обсязі.

Після оплати страхового платежу, на вказану Страховальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страховальником Електронний поліс та копія цієї Оферти.

Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Електронний поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності). При відтворенні на папері Договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

Страховальник (Застрахована особа) підтверджує що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб та печатки Страховика та надає згоду на використання факсимільних зразків підпису уповноважених осіб Страховика та печатки Страховика, шляхом нанесення їх друкарським способом у Договір страхування.

2.8. Виконання Страховальником зазначених в п. 2.7. Договору дій означає прийняття Страховальником усіх умов даного Договору і є укладенням Договору в спосіб, прирівняний до укладення правочину у письмовій формі.

2.9. Укладення цього Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 2.7. Договору, шляхом приєднання Страховальника до цього Договору в цілому. Укладаючи Договір Страховальник автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень Договору та всіх додатків, що є невід'ємною частиною Договору. Якщо особа не згодна з будь-якою з умов цього Договору їй необхідно утриматися від приєднання до Договору.

Договір страхування вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом проставлення підпису та печатки на да ній Оферті. Договір страхування вважається підписаним Страховальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором або проставлення підпису в Полісі.

Договір є укладеним з моменту отримання Страховиком інформації про підписання Електронного полісу Страховальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором згідно умов цієї Оферти, або підписання Страховальником паперового Полісу та сплати Страховальником страхового платежу в повному обсязі. Сторони погоджуються, що датою оплати вважається надходження грошових коштів на рахунок Страховика.

2.10. Погоджуючись з умовами Договору, Страховальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладення цього Договору.

2.11. Укладенням цього Договору Страховальник:

- підтверджує, що з Правилами та умовами страхування, Програмою страхування ознайомлений та згоден;

- підтверджує своє вільне волевиявлення стосовно прийняття умов Договору;

- надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страховальника/Застрахованої особи (включаючи інформацію медичного характеру) з метою: виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страховальника/Застрахованої особи, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту її інтересів Страховик звільняється від зобов'язання направляти на мою адресу письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються мої персональні дані;

- надає згоду на отримання від ПрАТ «СК «Місто» інформаційних SMS повідомлень;

- підтверджує, що до укладення цього Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року N 2664-III (із змінами), зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;

- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страховальника, Вигодонабувача (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

2.13. Терміни, що використовуються в Договорі:

Асистанс – спеціалізована служба, що діє від імені Страховика та організує, контролює надання Застрахованій особі необхідної допомоги, передбаченої Договором.

Веб-сайт Страховика - інформаційний ресурс в мережі Інтернет, що має унікальну адресу в системі доменних імен, та містить текстову, графічну та іншу інформацію, складається з веб-сторінок, які сприймаються як єдине ціле, та підтримується комплексом системних програмних засобів. Адреса веб-сайту Страховика <https://ic-misto.com.ua>.

Договір страхування - це письмова угода між Страховальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (надати допомогу, виконати послугу, тощо) Страховальнику (Застрахованій особі), а Страховальник (Застрахована особа) зобов'язується виконувати умови Договору.

Застрахована особа - фізична особа (в тому числі іноземний громадянин, особа без громадянства, що перебуває в Україні на законних підставах), щодо страхування якої укладений Договір і яка може набувати прав і обов'язків Страховальника згідно з Договором. Застрахованою особою по цьому Договору може бути особа громадянин (підданий) держави із низьким рівнем поширення COVID-19 відповідно до даних ВООЗ (МОЗ) на дату укладення договору або із значним поширенням COVID-19, але не перебувала на території таких держав протягом останніх 14 днів або прямує територію України транзитом та має документи, що підтверджують виїзд за кордон протягом двох діб; або є працівником дипломатичних представництв та консульських установ іноземних держав, представництв офіційних міжнародних місій, організацій, акредитованих в Україні, та членом їх сімей, водієм та членом екіпажу вантажних транспортних засобів, автобусів, що здійснюють регулярні перевезення, членом екіпажу повітряних і морських, річкових суден, членом поїздних і локомотивних бригад, учасником зовнішнього незалежного оцінювання разом з однією особою, що супроводжує кожного з них, якщо немає підстав вважати, що вони були в контакті із хворою на COVID-19 особою і не має на момент укладення договору вимоги на проведення обов'язкової обсервації згідно Постанови Кабінету Міністрів України № 392 від 20.05.2020 року (із змінами та доповненнями).

Електронний поліс — це документ в електронному вигляді, що підтверджує факт укладення Договору страхування. Згідно з Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», роздрукований електронний поліс має таку саму силу, як і оригінал.

Поліс - це документ в паперовому вигляді, що підтверджує факт укладення Договору страхування.

Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) - гостра респіраторна хвороба, яку спричинює коронавірус 2019-nCoV.

Країна постійного проживання – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи або країна, громадянином якої є фізична особа.

Ліміт страхової суми - обмеження страхової суми за окремими страховими випадками, видами медичної допомоги, яка надається Застрахованій особі відповідно до умов страхування, та/або за окремими нозологіями, що встановлюється у Договорі страхування.

Місце дії Договору – Україна (крім території Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження).

Медичні витрати - витрати на амбулаторне, стаціонарне лікування та придбання ліків за призначенням лікаря, необхідність яких виникла внаслідок настання страхового випадку.

Нещасний випадок - раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та не залежна від волі Застрахованої особи зовнішня подія (у тому числі протиправні дії третіх осіб), що фактично відбулась протягом строку дії Договору і призвела до смерті, тілесного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме: травматичні ушкодження тканин і органів організму з порушенням їхньої цілісності та функцій, деформацією або порушенням опорно-рухового апарату, спричиненими зовнішнім впливом (травми); поранення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок випадкового потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла або рідини; утоплення; ураження блискавкою, електричним струмом; тепловий удар; опіки (крім сонячних); обмороження; перегрівання; переохолодження; укуси тварин, комах, змій і т. ін.; випадкове отруєння газами, промисловими та побутовими хімічними речовинами, отруйними рослинами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком інфекційних хвороб); задушення; травми, отримані у процесі руху транспортних засобів в результаті їх аварії, при користуванні машинами, інструментами, механізмами, знаряддями праці; захворювання на сказ, правець, ботулізм, малярію, кліщовий енцефаліт, поліомієліт, гематогенний остеомієліт; інші раптові, випадкові, короткочасні, непередбачені та незалежні від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) зовнішні події, передбачені Договором страхування, наслідками яких є розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи.

Одноразовий ідентифікатор - алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує Страхувальник, який прийняв пропозицію (Оферту) укласти Договір страхування в електронній формі шляхом реєстрації в ІТС Страховика. Одноразовий ідентифікатор може передаватися Страховиком Страхувальнику засобом зв'язку, вказаним під час заповнення Страхувальником заяви про намір укласти Договір страхування.

Обсерватори - це спеціалізований заклад, призначений для перебування осіб, які підлягають обсервації, їх обстеження та здійснення медичного нагляду за ними.

Програма страхування – перелік медичних послуг, що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування. Страхування здійснюється відповідно до умов базової Програми страхування «Екстрена медична допомога», з врахуванням обмежень, доповнень визначених в розділі 4 та 5 Договору.

Страхувальник - дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування. Страхувальники мають право укладати Договори на користь третіх осіб - Застрахованих осіб лише за згодою останніх.

Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто».

Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно умов Договору.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страховий акт - документ, який складається Страховиком, що підтверджує факт настання страхового випадку і разом із заявою Страхувальника (Застрахованої особи) про здійснення страхової виплати є підставою для здійснення цієї виплати. Страховий акт складається на підставі документів про причини, обставини страхового випадку.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Третя особа – фізична або юридична особа, яка не є стороною за Договором, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються даним Договором. Терміни, не обумовлені цим Договором, вживаються у визначені відповідно до чинного законодавства України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, і пов'язані з: життям, здоров'ям, та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за згодою Застрахованої особи.

3.2. Згідно умов цього Договору Страховик відшкодовує витрати, пов'язані з лікуванням коронавірусної хвороби 2019 (COVID-2019 (код МКХ-10 U07.01.), обсервацією (Постанова КМУ від 12.06.2020 р. №480).

4. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ

4.1. В частині добровільного медичного страхування (безперервне медичне страхування) страховим випадком визначається звернення Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування до Медичного закладу у зв'язку із станом її здоров'я, встановлення коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19, МКХ 10 - U07.01), що потребує медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної) та іншої допомоги відповідно до умов Договору страхування, Програми страхування, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату за надану Застрахованій особі медичну допомогу і/або послуги опікування.

4.1.1. Перелік захворювань на випадок яких здійснюється страхування:	Кодифікація за МКХ -10
Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19)	U07.01.

4.1.2. Страховик відшкодовує наступні витрати при настанні страхового випадку:

4.1.2.1. Організація та оплата вартості послуг пов'язаних наданням невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги в медичному закладі:

- Лабораторні та інструментальні дослідження, за винятком експрес-, ІФА-, ПЛР- тестів.

- Консультації спеціалістів, послуги медичного персоналу.

- Забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

При цьому Страховик відшкодовує медичні витрати в межах встановленого Ліміту страхової суми - **3 000,00 грн. (Три тисячі гривень 00 копійок).**

4.1.2.2. Організація та оплата вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням в медичному закладі:

- Лабораторні та інструментальні дослідження.

- Консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, та лікарів вузькопрофільної спеціалізації.

- Хірургічне та/або медикаментозне лікування в стаціонарі.

- Забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

- Перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі.

При цьому Страховик відшкодовує медичні витрати в межах встановленого Ліміту страхової суми - **10 000,00 грн. (Десять тисяч гривень).**

Страховик здійснює оплату вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням Застрахованої особи в медичному закладі доти, доки стан Застрахованої особи за рішенням лікаря не дозволить евакуювати її до країни постійного проживання.

У випадку, якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик має право припинити оплату послуг за лікування Застрахованої особи.

4.1.2.3. Відшкодування витрат пов'язаних з перебуванням Застрахованої особи в обсерваторах (ізоляторах):

- Витрати на перебування в обсерваторії на термін 14 календарних днів (тривалість інкубаційного періоду).

При цьому Страховик відшкодовує витрати в межах встановленого Ліміту страхової суми - **2 000,00 грн.**

Страховиком відшкодовуються витрати на обсервацію тільки в тих випадках, коли підстави для обсервації Застрахованої особи передбачені Постановою КМУ від 20 травня 2020 р. № 392 (зі змінами).

4.2. В частині добровільного страхування від нещасних випадків страховими випадком визнається подія, передбачена п.4.2.1. Договору, яка є наслідком нещасного випадку, що мала місце протягом строку дії Договору, та яка підтверджена документами, виданими компетентними установами (медичними закладами, правоохоронними установами, судом та ін.).

4.2.1. Страховими ризиками на випадок настання яких проводиться страхування є:

4.2.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ ВІД СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо подія, що відбулась із Застрахованою особою:

5.1.1. Не обумовлена як страховий випадок в Договорі та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.

5.1.2. Мала місце за межами території дії Договору.

5.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку.

5.2. В будь-якому випадку Страховик не несе відповідальності за Договором якщо випадок стався:

5.2.1. Внаслідок вчинення Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину, що призвів до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.

5.2.2. Внаслідок будь-яких дій вчинених Застрахованою особою, у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т. ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

5.2.3. Внаслідок самогубства Застрахованої особи або спроби самогубства за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

5.2.4. Внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою або закладом, що не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності у країні тимчасового перебування, вживання ліків без призначення лікаря.

5.2.5. В результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має відповідних документів на право керування даним транспортним засобом.

5.2.6. Під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору а також під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту.

5.2.7. Внаслідок впливу ядерної енергії, дії іонізуючої радіації, хімічного, бактеріологічного, радіоактивного забруднення від будь-яких джерел, ядерного вибуху, впливу радіації, пов'язаних із застосуванням атомної енергії, використанням продуктів розщеплення.

5.3. Страховик не оплачує і не відшкодовує витрати на оплату медичної та іншої допомоги Застрахованій особі, якщо така допомога пов'язана з:

5.3.1. Погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи або смертю Застрахованої особи внаслідок захворювання або травмування, яке діагностовано до початку дії Договору, незалежно від того чи проводилось лікування чи ні.

5.3.2. Лікуванням захворювань, не вилікованих на день початку поїздки і які з медичної точки зору є протипоказаними для поїздки.

5.3.3. Лікуванням захворювань, інших ніж визначені в п. 4.1.1. Договору.

5.3.4. Подальшим лікуванням Застрахованої особи, якщо вона відмовилась від медичної евакуації до місця її постійного проживання.

5.3.5. Наданням додаткового комфорту (одномісна палата типу «люкс», телевізор, телефон, тощо).

5.3.6. Перебуванням в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу, за винятком періоду обсервації.

5.3.7. Надання послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності.

5.3.8. Медичними станами, пов'язаними з участю у будь-яких формах польотів, за винятком здійснення перельоту у якості пасажирів регулярного авіарейсу або чартерного перельоту за встановленим маршрутом.

5.3.9. Будь-якими витратами у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування, безкоштовне одержання послуг (в тому числі на безкоштовне перебування в обсерваторах (ізоляторах)).

5.4. Страховик не оплачує також витрати:

5.4.1. На медичну евакуацію.

5.4.2. На отримання медико-транспортних послуг.

5.4.3. На усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції.

5.4.4. На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги тимчасового полегшення гострого болю та страждань), на купівлю і ремонт допоміжних засобів (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок, тощо), їх ремонт або прокат.

5.4.5. Що пов'язані з вагітністю або будь-якими станами викликаними вагітністю, витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя, витрати по запобіганню вагітності, а також витрати на аборт, якщо його потреба не буде викликана прямою загрозою для життя.

5.4.6. На лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання.

5.4.7. На лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання.

5.4.8. На трансплантацію органів і тканин.

5.4.9. На вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски тощо), а також придбання загальноукріплюючих препаратів.

5.4.10. На обстеження і лікування за допомогою методів, нетрадиційними або експериментальними методами лікування, гіпнозу, психотерапія, іриодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки тощо.

5.4.11. На придбання імплантів, кардіостимуляторів, стентів, корсетів, комірця Шанса, бинтажу, металокопункцій, фіксаторів, небулайзерів.

5.4.12. На придбання пробіотиків, еубіотиків, хондропротекторів, імуномодуляторів, ноотропів, фітопрепаратів, БАДів, бісфосфонатів, бактеріофагів, протигрибкових препаратів, комплексних вітамінних препаратів, ензимів загальної дії препаратів.

5.4.15. Якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин протягом 48 годин після звернення в медичний заклад/до лікаря за медичною допомогою не сповістила про це Асистанс чи Страховика.

5.4.16. Пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями.

5.4.17. Якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку.

5.4.18. На медичну евакуацію, транспортування або репатріацію тіла/останків.

5.4.19. Поховання в Україні або країні постійного проживання.

5.4.20. На покращене харчування (при застосуванні продуктів, що перевищують Норми фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії згідно Наказу МОЗ № 1073 від 03.09.2017 року).

5.4.21. На проведення експрес-, ІФА-, ПЛР- тестів.

5.5. Не є страховим випадком при страхуванні від нещасних випадків також:

5.5.1. Вчинення Застрахованою особою, Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.

5.5.2. Заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю внаслідок отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння.

5.5.3. Заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю внаслідок свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища та ін.).

5.5.4. Смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

5.6. Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються: неустойка (пеня, штраф); моральна шкода; упущена вигода (втрата прибутку); судові витрати; кошти, сплачені як благодійна допомога, добровільні пожертви, внески до благодійних фондів тощо.

5.7. Не зважаючи на будь-які умови Договору, за цим Договором не надається та страхова виплата не виплачується Страхувальнику, Застрахованій особі або будь-якій особі – Вигодонабувачу за Договором, якщо ці умови страхування, будь-яка оплата або відшкодування, послуга або діяльність Страхувальника, Застрахованої особи у будь-якій мірі порушує будь-які норми або вимоги ООН, норми або законодавство Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, України щодо застосування торгових або економічних санкцій.

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (Застрахована особа) в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин, повинен:

6.1.1. Звернутися до Асистанса Страховика за телефоном, зазначеним в Договорі та отримати інформацію щодо подальших дій.

6.1.2. Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Асистансу Страховика або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої

допомоги. Відповідне повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу, тощо.

6.1.3. Повідомити Асистансу Страховика:

- *прізвище та ім'я Застрахованої особи;*
- *номер Договору страхування та термін його дії;*
- *точне місцезнаходження Застрахованої особи та її контактний телефон;*
- *дату в'їзду на територію України;*
- *опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги.*

6.1.4. Після звернення до Асистанса Страховика виконувати її рекомендації щодо своїх подальших дій.

6.1.5. Сприяти вживанню Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат.

6.1.6. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення витрат, завданих внаслідок настання страхового випадку.

6.1.7. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалася із Страховиком для отримання необхідної допомоги та внаслідок цього повинна була самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та/або іншої допомоги, вона зобов'язана узгодити це із Страховиком протягом 48 годин після надання такої допомоги.

6.1.8. Якщо Застрахована особа, за попереднім узгодженням зі Страховиком, самостійно сплатила вартість наданих медичних та інших послуг або придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика рецептами, їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви про здійснення страхової виплати та необхідних документів.

Для отримання страхової виплати Страховику повинні бути надані наступні документи:

- *Заява про страхову виплату за формою, встановлену Страховиком.*
- *Договір страхування.*
- *Довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, яка звернулася за страховою виплатою (за наявності).*
- *Паспорт особи, яка звернулася за страховою виплатою.*
- *Паспорт (свідоцтво про народження) Застрахованої особи.*
- *Паспорт Застрахованої особи з відмітками про перетин кордону України.*
- *Лабораторне підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID-19 (ПЛР-тест).*
- *Медична документація (консультативні висновки, випуска з амбулаторної/стаціонарної карти хворого - Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного обстеження та лікування, об'єму наданих медичних послуг/медикаментів).*
- *Рецепти на лікарські засоби, виробу медичного призначення завірені відповідним лікарем.*
- *Платіжні документи (фіскальні чеки, квитанції, платіжні доручення, акти виконаних робіт тощо) про сплату Застрахованою особою вартості наданої медичної допомоги/лікарських засобів, витрат на обсервацію у випадку якщо при настанні страхового випадку Застрахована особа, за попереднім погодженням із Страховиком, самостійно оплатила вартість медичних послуг, витрат на обсервацію.*
- *Довідка про смерть Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи, а також медичні документи, що підтверджують факт смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.*
- *Довідка щодо перебування Застрахованої особи під час настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння.*
- *Документи про правонаступництво (для спадкоємців).*
- *Матеріали правоохоронних та судових органів - у разі необхідності.*
- *Довідка з банку про відкриття або наявність банківського рахунку Вигодонабувача в грошовій одиниці України (гривні) для перерахування страхової виплати (за страховим випадком згідно добровільного страхування від нещасних випадків та/або у випадку якщо Застрахована особа, за попереднім погодженням із Страховиком, самостійно оплатила вартість медичних послуг).*

7.2. Страховик може обґрунтовано запросити додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин, відсутність таких документів унеможливує встановлення факту, причин і обставин настання страхового випадку.

7.3. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

7.4. Документи, що стосуються страхового випадку можуть надаватись Страховику у формі: оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених печатками закладу, який видав відповідний документ, або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості порівняння їх з оригінальними примірниками документів.

7.5. Заява та документи на отримання страхової виплати можуть бути надані Страховику, в термін не пізніше **30 календарних днів** з дати закінчення отримання Застрахованою особою медичних послуг, перебування в обсервації. У разі надання документів в термін, більший за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. За випадком, визначеним в п. 4.1. Договору, страхова виплата здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків від Медичних закладів, постачальників лікарських засобів, Асистанса Страховика тощо.

8.2. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

8.2.1. Оплати наданих послуг Асистансу або закладам, що надали допомогу Застрахованій особі на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної та/або іншої допомоги. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистансом та закладом, що надав послуги Застрахованій особі.

8.2.2. Відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено з Асистансом/Страховиком.

8.3. Страховик відшкодує витрати на медичні та інші послуги, що були надані Застрахованій особі в межах страхової суми, але не більше Ліміту страхової суми Страховика по кожному страховому випадку, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до місця постійного проживання.

8.4. За випадком, визначеним в п. 4.2. Договору, страхова виплати здійснюється Вигодонабувачу у розмірі 100% страхової суми визначеної згідно добровільного страхування нещасного випадку.

8.5. Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів.

8.6. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Застрахованою особою/спадкоємцями Застрахованої особи документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати **90 (дев'яносто) днів**.

8.7. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) банківських днів** після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

8.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком в грошовій одиниці України (гривні).

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

9.1.1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Класифікація дій Страхувальника/Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

9.1.2. Вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

9.1.3. Подання Страхувальником/Застрахованою особою неправдивих відомостей про Застраховану особу або про факт настання страхового випадку.

9.1.4. Неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування.

9.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ представником Застрахованої особи про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розмірів збитків.

9.1.6. Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків, Договору, Правил, вимог чинного законодавства України.

9.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

9.2. У випадку відмови у страховій виплаті Страховик протягом **5 (п'яти) робочих днів** після прийняття рішення про відмову надсилає на адресу Застрахованої особи листа з письмовим повідомленням про відмову та причини відмови.

10. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, ФРАНШИЗА

10.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору. При укладанні Договору окремо встановлюється страхова сума по добровільному страхуванню від нещасних випадків та по добровільному медичному страхуванню (безперервне страхування здоров'я).

10.2. страхова сума вказується в вказується в Електронному полісі/Полісі.

10.3. Страховий тариф. Страховий платіж

Вік Застрахованої особи		6-60 років		61-69 років		0 до 6 років/від 70 років	
Строк дії Договору	Вид страхування	Добровільне медичне страхування	Добровільне страхування від нещасних випадків	Добровільне медичне страхування	Добровільне страхування від нещасних випадків	Добровільне медичне страхування	Добровільне страхування від нещасних випадків
6 місяців	Страховий тариф, %	4,26667%	1,6%	8,53334%	3,2%	12,8%	4,8%
	Страховий платіж, грн.	640,00	160,00	1280,00	320,00	1920,00	480,00
3 місяці	Страховий тариф, %	2,66667%	1,00%	5,33334%	2,00%	8,00%	3,00%
	Страховий платіж, грн.	400,00	100,00	800,00	200,00	1200,00	300,00
1 місяць	Страховий тариф, %	1,06667%	0,4%	2,13334%	0,8%	3,2%	1,2%
	Страховий платіж, грн.	160,00	40,00	320,00	80,00	480,00	120,00

10.4. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі залежно від умов страхування та вказується в Електронному полісі/Полісі.

10.5. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страховий платіж у розмірі та в строки, передбачені Договором страхування.

10.6. Якщо ризики, передбачені умовами Договору, застраховані у кількох Страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

11. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

11.2. Страхувальник має право:

11.2.1. На дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених цим Договором.

11.2.2. Оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати, розмір страхової виплати в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11.2.3. Перевіряти виконання Страховиком умов Договору та вимагати від Страховика оплату витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико - транспортної допомоги та послуг певного переліку і якості в обсязі, що передбачений Договором страхування.

11.2.4. Отримати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов укладеного Договору.

11.2.5. Звертатися до Страховика при настанні страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги та подальших дій.

11.2.6. У разі настання страхового випадку, якщо Страхувальник є і Застрахованою особою - на отримання страхових виплат в строки та в порядку, передбачені Договором.

11.2.7. Укладати Договір на користь третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором, лише за її згоди.

11.3. Страхувальник зобов'язаний:

11.3.1. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

11.3.2. Повідомляти Страховику про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо предмета страхування, який є предметом страхування згідно з умовами цього Договору.

11.3.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та порядку, що обумовлені Договором.

11.3.4. Повідомити Страховика про настання випадку, що може бути визнаний страховим, у порядку та у строки, що передбачені Договором.

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

11.3.6. В межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

11.3.7. При зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів повідомити про це Страховика в письмовій формі.

11.3.8. Якщо Договір укладається на користь третьої особи, ознайомити її з умовами Договору.

11.3.9. На виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику документи, що необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення.

11.3.10. Передати Страховику право висунення вимог третім особам, винним у настанні страхового випадку.

11.4. Застрахована особа має право:

11.4.1. У разі настання страхового випадку, отримати страхову виплату, в порядку та на умовах, визначених Договором.

11.4.2. При настанні страхового випадку отримати відповідну медичну та медико - транспортну допомогу та інші послуги належної якості в обсязі та в межах лімітів страхової суми, які передбачені Договором страхування.

11.4.3. Повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.

11.5. Застрахована особа зобов'язана:

11.5.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Договором.

11.5.2. Турбуватися про збереження страхових документів і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги.

11.5.3. Достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику.

11.5.4. Проходити лікування, як призначено лікарем, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога.

11.5.5. На виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику документи, що необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення.

11.6. Страховик має право:

11.6.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) виконання обов'язків за Договором.

11.6.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою, а також виконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог і умов Договору страхування.

- 11.6.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку.
- 11.6.4. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку. Укладання Договору страхування звільняє працівників медичних закладів від дотримання таємниці щодо хвороби та обставин її виникнення та лікування, якщо таке лікування має ознаки страхового випадку за Договором страхування.
- 11.6.5. Повністю або частково відмовити у страховій виплаті у випадках зазначених у Договорі.
- 11.6.6. Після здійснення страхової виплати звернутись з позовом до особи, винної у настанні страхового випадку, в порядку, передбаченому чинним законодавством.
- 11.6.7. Пред'явити позов до Страхувальника на повернення фактично здійснених виплат у випадках, якщо після здійснення страхової виплати і виявились обставини, які є причинами для відмови у здійсненні страхової виплати за даним Договором.
- 11.6.8. Відстрочити страхову виплату на умовах, передбачених Договором.
- 11.6.9. Достроково припинити дію Договору або ініціювати внесення змін до нього в порядку, передбаченому цим Договором.
- 11.6.10. Під час укладання Договору вимагати медичного обстеження осіб, які мають бути застрахованими, та за його результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування.
- 11.6.11. У разі настання страхового випадку за необхідності вимагати у Застрахованої особи або самостійно одержувати в медичних закладах країни її постійного проживання інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи до укладення договору страхування.
- 11.7. Страховик зобов'язаний:**
- 11.7.1. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику/Застрахованій особі.
- 11.7.2. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти зі Страхувальником Договір страхування.
- 11.7.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. При несвоечасному здійсненні страхової виплати, сплатити Страхувальнику пеню в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який сплачується пеня, від суми заборгованості за кожен день прострочення.
- 11.7.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 11.7.5. Ознайомити Страхувальника з цим умовами та Правилами страхування, на підставі яких укладається Договір страхування, до його підписання.
- 11.7.6. У випадку відмови у здійсненні страхової виплати за вимогою Застрахованої особи, письмово сповістити про це Страхувальника/Застраховану особу з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у порядку та строки, що зазначені у Договорі.

12. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 12.1. Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Електронному полісі/Полісі, як день початку дії Договору, але не раніше часу надходження на рахунок Страховика страхового платежу.
- 12.2. Дія Договору розповсюджується на територію, що зазначена в Електронному полісі/Полісі.
- 12.3. Строк дії Договору може бути продовжено на наступний період за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію Договору та сплати Страхувальником до закінчення терміну дії Договору страхового платежу на наступний період страхування в повному обсязі на рахунок Страховика. Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена. Умови страхування на кожний наступний період дії Договору при продовженні дії Договору залишаються без змін, при цьому у випадку продовження терміну дії договору період очікування не застосовується.
- 12.4. Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку: закінчення строку дії; виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі; смерті Застрахованої особи; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним; в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 12.5. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика на умовах Закону України "Про страхування".
- 12.5.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. При цьому Сторони погодили, що у випадку, якщо припинення Договору спричинено відміною поїздки та/або неможливістю перетнути кордон Застрахованою особою, зокрема, через заборону в'їзду іноземцям, а також у випадку, якщо припинення Договору відбувається до початку строку його дії, норматив витрат на ведення справи Страховиком не вираховується. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 12.5.2. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов страхування Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 12.6. Зміни і доповнення до цього Договору здійснюються Страховиком в односторонньому порядку шляхом укладання додаткової угоди чи викладення Договору в новій редакції та набувають чинності з моменту оприлюднення таких змін на офіційному веб-сайті Страховика (адреса: <http://ic-misto.com.ua/>).
- 12.7. Зміни до Електронного полісу/Полісу, а також його розірвання здійснюється у паперовій або електронній формі на підставі письмової заяви Страхувальника. Заява Страхувальника може бути подана у письмовій формі на паперовому носії або у електронній формі шляхом на правлення Страховику з використанням інформаційно-телекомунікаційної системи. Електронна заява Страхувальника та додаткова угода про внесення змін до Електронного полісу/Полісу підписується Страхувальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.
- 12.8. У випадку необхідності внесення змін до Договору/відкликання Оферти Страховик не пізніше ніж за **10 (десять) календарних днів** до запропонованої дати внесення таких змін вносить пропозицію на зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному веб-сайті Страховика в мережі Інтернет за адресою: <http://ic-misto.com.ua/>. В разі, якщо Страхувальник протягом 10 (десяти) календарних днів не звернувся до Страховика за вирішенням розбіжностей стосовно зміни умов Договору, вважається, що пропозиція Страховика відносно зміни умов Договору прийнята Страхувальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність пропозицій Страховика на зміну умов Договору на офіційному веб-сайті Страховика. Сторони погодили, що незгода Страхувальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка на підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України підлягає вирішенню у судовому порядку.
- 12.9. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.
- 12.10. Спори, що випливають із умов Договору або в зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди – передаються на вирішення до судових органів в порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 12.11. Умови, що містяться в Правилах, але які не включено у текст Договору, є обов'язкові для Страхувальника (Застрахованої особи).

13. ПІДПИС СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК

ПрАТ «СК «Місто»

Україна, 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25

IBAN: UA523510050000026505642264850

в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, ЄДРПОУ 33295475

Тел./факс (0432) 508-108

Голова Правління





**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»**
21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25
IBAN: UA52351005000026505642264850, AT
«УкрСиббанк», код ЄДРПОУ 33295475,
тел. (0432) 508-108, info@ic-misto.com.ua

Додаток № 1 до Договору добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, обсервацією та добровільного страхування від нещасних випадків (приєднання) №132/000001 від 26.06.2020 р.

0 800 21 11 18

Служба підтримки (дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів безкоштовно в межах України)

ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я) ІНОЗЕМЦІВ ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ АБО ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ ЩОДО ВІДШКОДУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ЛІКУВАННЯМ COVID-19, ОБСЕРВАЦІЄЮ ТА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ.

ОФЕРТА №132/000001 від 25.06.2020 р.

№
Дата укладання

Частина «І» Договору

Місце страхування м. Вінниця

Цей Електронний поліс добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, обсервацією та добровільного страхування від нещасних випадків, надалі по тексту – Акцепт або Поліс, складений на підтвердження вчинення Страхувальником електронного правочину щодо укладення Договору добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, обсервацією та добровільного страхування від нещасних випадків (приєднання) № 132/000001 від 26.06.2020 р. (надалі – Договір) відповідно до ст. 634 ЦК України, Закону України «Про страхування», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію». Цей Акцепт оформлений в електронній формі та є електронним документом відповідно до Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію».

1. СТРАХОВИК	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто», в особі Голови Правління Крамера Геннадія Леонідовича, який діє на підставі Статуту		
2. СТРАХУВАЛЬНИК			
Дата народження			
Паспортні дані			
Ідентифікаційний номер	Телефон	Адреса ел. пошти	
Адреса			

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.
3.2. Страхування здійснюється згідно з Правилами добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 21.05.2013р. за №0613149, зі Змінами №1 зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 24.04.2018р. за №0318081, Правилами добровільного страхування від нещасних випадків. Нова редакція, зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 15.05.2014 р. за № 0214160, зі Змінами №1 зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 24.04.2018 р. за № 0218084, на підставі ліцензії Страховика, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України серія АВ № 584175 від 25.05.2011р., серія АВ № 584179 від 25.05.2011р.

3.3. Страховик відшкодовує витрати пов'язані з лікуванням хвороби визначеної в п. 3.4. Акцепту та обсервацією (Постанова КМУ від 12.06.2020 р. №480). Для отримання страхової виплати Страховику має бути надано лабораторне підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID-19 (ПЛР-тест).

3.4. Перелік хвороб на випадок яких здійснюється страхування:

Діагноз	Кодифікація за МКХ -10
Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19)	U07.01.

3.5. Страховиком відшкодовуються витрати на обсервацію тільки в тих випадках, коли підстави для обсервації Застрахованої особи передбачені Постановою КМУ від 20 травня 2020 р. № 392 (зі змінами).

3.6. Страховим ризиком згідно добровільного страхування від нещасних випадків є смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

П.І.Б. Застрахованої особи	Дата народження	Паспортні дані	Адреса

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

ОПЦІЇ СТРАХУВАННЯ	СТРАХОВА СУМА, грн.
5.1. Добровільне страхування від нещасних випадків	10 000,00
5.2. Добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	15 000,00
5.3. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ	
5.3.1. Амбулаторне лікування	3 000,00
5.3.2. Стаціонарне лікування	10 000,00
5.3.3. Витрати на обсервацію	2 000,00

5.4. Страховий платіж, грн.	5.5. Строк сплати платежу

5.6. В разі несплати або неповної сплати страхового платежу у визначений строк цей Договір вважається таким, що не набув чинності.

6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Договір діє	з 00 год. 00 хв.	до 24 год. 00 хв.

6.2. Договір набуває чинності з дати початку дії Договору, що вказана в п. 6.1. Договору, але не раніше дати (часу) сплати страхового платежу Страхувальником, та діє до 24-00 дня, вказаного в п. 6.1 Договору як дата закінчення дії Договору.

6.3. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхової виплати, якщо подія, яка заявлена Страховику, як страхова, мала місце в період, коли страховий платіж не був сплачений (або сплачений в неповному обсязі). Жоден випадок, який настав в такий період не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не здійснюється.

7. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ	Україна (крім територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження)
------------------------------	---

8. Договір страхування складається з Оферти та цього Акцепту.

9. Акцепт складено в електронній формі та підписано електронним підписом шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора Страхувальнику та введення Страхувальником такого ідентифікатора в програмі комплексу Страховика.

10. Підписання Акцепту Страхувальником означає повне і беззастережне прийняття умов цього Договору та згоду Страхувальника зі всіма умовами Договору без виключення і доповнення, викладеними в Оферті та Правилах, що розміщені на веб-сайті Страховика www.ic-misto.com.ua. Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений і згодний з Правилами, зазначеними в Договорі та умовами страхування, а також та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується, в повному обсязі згідно з чинним законодавством України, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Підписання цього Акцепту Страхувальник підтверджує, що електронна форма Договору не перешкоджає правильному розумінню ним умов цього Договору в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності цього Договору. На вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. При відтворенні на папері договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

11. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК	Номер сервісної картки
Голова Правління	3 правилами, Загальними умовами страхування, групою ризику ознайомлений та згоден	

Г.Л. Крамер



**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»**
21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25
IBAN: UA52351005000026505642264850, AT
«УкрСиббанк», код ЄДРПОУ 33295475

Додаток № 2 до Договору добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, обсервацією та добровільного страхування від нещасних випадків (приєднання) №132/000001 від 26.06.20 р.

0 800 21 11 18

Служба підтримки

дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів безкоштовні в межах України

ПОЛІС ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я) ІНОЗЕМЦІВ ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ АБО ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ ЩОДО ВІДШКОДУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ЛІКУВАННЯМ COVID-19, ОБСЕРВАЦІЄЮ ТА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ. ОФЕРТА №132/000001 від 26.06.2020 р.

№
Дата укладання

Місце страхування

Цей Поліс добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, обсервацією та добровільного страхування від нещасних випадків, надалі по тексту – Акцепт або Поліс, складений на підтвердження приєднання Страхувальника до умов Договору добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, обсервацією та добровільного страхування від нещасних випадків (приєднання) № 132/000001 від 26.06.20 р. (надалі – Договір).

Частина «І» Договору

1. СТРАХОВИК	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто», в особі		
2. СТРАХУВАЛЬНИК			
Паспортні дані			Дата народження
Ідентифікаційний номер	Телефон	Адреса ел. пошти	
Адреса			
2.1. Страхувальник уклав Договір на свою користь (якщо так, позначте <input checked="" type="checkbox"/> , якщо ні, вкажіть дані Застрахованої особи в п.4. Полісу)			
2.2. У випадку, якщо Страхувальник уклав Договір на свою користь, він набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з його умовами.			

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.
3.2. Страхування здійснюється згідно з Правилами добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 21.05.2013р. за №0613149, зі змінами №1 зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 24.04.2018р. за №0318081, Правилами добровільного страхування від нещасних випадків. Нова редакція, зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 15.05.2014 р. за № 0214160, зі змінами №1 зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 24.04.2018 р. за № 0218084, на підставі ліцензій Страховика, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України серія АВ № 584175 від 25.05.2011р., серія АВ № 584179 від 25.05.2011р.
3.3. **Страховик відшкодовує витрати пов'язані з лікуванням хвороби визначеної в п. 3.4. Полісу та обсервацією (Постанова КМУ від 12.06.2020 р. №480). Для отримання страхової виплати Страховику має бути надано лабораторне підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID-19 (ПЛР-тест).**
3.4. **Перелік хвороб на випадок яких здійснюється страхування:**

Діагноз	Кодифікація за МКХ -10
Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19)	U07.01.

- 3.5. **Страховиком відшкодовуються витрати на обсервацію тільки в тих випадках, коли підстави для обсервації Застрахованої особи, передбачені Постановою КМУ від 20 травня 2020 р. № 392 (зі змінами).**
3.6. Страховим ризиком згідно добровільного страхування від нещасних випадків є смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

П.І.Б. Застрахованої особи	Дата народження	Паспортні дані	Адреса

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

ОПЦІЇ СТРАХУВАННЯ	СТРАХОВА СУМА, грн.
5.1. Добровільне страхування від нещасних випадків	10 000,00
5.2. Добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	15 000,00
5.3. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ	
5.3.1. Амбулаторне лікування	3 000,00
5.3.2. Стаціонарне лікування	10 000,00
5.3.3. Витрати на обсервацію	2 000,00
5.4. Страховий платіж, грн.	5.5. Строк сплати платежу

5.6. В разі несплати або неповної сплати страхового платежу у визначений строк цей Договір вважається таким, що не набув чинності.

6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Договір діє з ___ год. ___ хв.	до 24 год. 00 хв.
-------------------------------------	-------------------

6.2. Договір набуває чинності з дати початку дії Договору, що вказана в п. 6.1. Договору, але не раніше дати (часу) сплати страхового платежу Страхувальником, та діє до 24-00 дня, вказаного в п. 6.1 Договору як дата закінчення дії Договору.

6.3. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, як страхова, мала місце в період, коли страховий платіж не був сплачений (або сплачений в неповному обсязі). Жоден випадок, який настав в такий період не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не здійснюється.

7. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ	Україна (крім територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження)
------------------------------	---

8. Договір страхування складається з Оферти та цього Полісу, який складено у двох примірниках для Страховика та Страхувальника.

9. Підписання Полісу Страхувальником означає повне і беззастережене прийняття умов цього Договору та згоду Страхувальника зі всіма умовами Договору без виключення і доповнення, викладеними в Оферті та Правилах, що розміщені на веб-сайті Страховика www.ic-misto.com.ua. Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений і згодний з Правилами, зазначеними в Договорі та умовами страхування, а також та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується, в повному обсязі згідно з чинним законодавством України, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. **0. ПІДПИСИ СТОРІН**

СТРАХОВИК

ПрАТ «СК «Місто»
21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25
№ рахунку: UA52351005000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк»,
МФО 351005, ЄДРПОУ 33295475

СТРАХУВАЛЬНИК

Страхувальник (Застрахована особа) з Правилами, умовами та Програмою страхування ознайомлена(ий) та згодна(ий)

ДОДАТКОВА УГОДА №1
ДО ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я) ІНОЗЕМЦІВ ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ АБО
ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ ЩОДО ВІДШКОДУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ
З ЛІКУВАННЯМ COVID-19, ОБСЕРВАЦІЄЮ ТА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ
ВИПАДКІВ (ПРИЄДНАННЯ)

Оферта №132/000001 від 26.06.2020 року

м. Вінниця

11 вересня 2020 року

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто» (надалі – ПрАТ «СК «Місто» або Страховик), в особі в.о. Голови Правління Федина Юлії Володимирівни, що діє на підставі Статуту та Наказу від 01.09.2020 р. №50-в, керуючись Законом України «Про страхування», ст. 634 Цивільного кодексу України, пропонує фізичним особам, які отримують (бажають отримувати) страхові послуги шляхом приєднання до Договору добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням covid-19, обсервацією та добровільного страхування від нещасних випадків (приєднання) від 26.06.2020 року оферта №132/000001 (надалі – Договір або Договір приєднання) укласти цю Додаткову угоду до діючого Договору про наступне:

1. Викласти пункт 10.3. Договору в наступній редакції:

10.3. Страховий тариф. Страховий платіж

Вік Застрахованої особи		6-60 років		61-69 років		0 до 6 років/від 70 років	
Строк дії Договору / кількість днів страхового захисту	Вид страхування	Добровільне медичне страхування	Добровільне страхування від нещасних випадків	Добровільне медичне страхування	Добровільне страхування від нещасних випадків	Добровільне медичне страхування	Добровільне страхування від нещасних випадків
6 місяців	Страховий тариф, %	4,26667%	1,6%	8,53334%	3,2%	12,8%	4,8%
	Страховий платіж, грн.	640,00	160,00	1280,00	320,00	1920,00	480,00
3 місяці	Страховий тариф, %	2,6667%	1,00%	5,33334%	2,00%	8,00%	3,00%
	Страховий платіж, грн.	400,00	100,00	800,00	200,00	1200,00	300,00
1 місяць	Страховий тариф, %	1,06667%	0,4%	2,13334%	0,8%	3,2%	1,2%
	Страховий платіж, грн.	160,00	40,00	320,00	80,00	480,00	120,00
1 місяць / 5 днів страхового захисту	Страховий тариф, %	0,4%	0,15%	0,4%	0,15%	0,4%	0,15%
	Страховий платіж, грн.	60,00	15,00	60,00	15,00	60,00	15,00

Сторони погодили, якщо Договір передбачає конкретну кількість днів страхового захисту в межах строку дії Договору, то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Електронному полісі.

2. Ця Додаткова угода є невід'ємною частиною Договору приєднання, який укладено з урахуванням вимог статей 633, 634, 641, 642 Цивільного кодексу України шляхом приєднання до умов Договору приєднання та набуває чинності з **22 вересня 2020 року** (через 10 днів з моменту її розміщення на сайті Страховика).

3. Зміни визначені в Додатковій угоді, з моменту набрання нею чинності, поширюються на всіх осіб, що приєдналися до Договору, у тому числі на тих, що приєдналися до Договору раніше дати набрання чинності змін до Договору.

4. Сторони домовились, що всі інші умови Договору приєднання залишаються діючими і не змінюються.

5. ПІДПИС СТРАХОВИКА

Приватне акціонерне товариство
 «Страхова компанія «Місто»
 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25
 Рахунок № UA523510050000026505642264850
 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005
 Код ЄДРПОУ 33295475
 тел. (0432) 50-81-08, 50-81-07

в.о. Голови Правління

Ю.В. Федина

