



## ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ (ПРИЄДНАННЯ) Оферта №110/000200 від 09.12.2020 року

Дана Оферта є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Місто», що адресується фізичним дієздатним особам укласти Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (приєднання (надалі – Договір страхування або Договір)).

Цей Договір укладено згідно з Правилами добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 10.01.13р., №0413007, зі змінами №1 зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 24.04.18 р. за № 0418083, на підставі ліцензії серія АЕ № 198792, виданої Нацкомфінпослуг України 14.06.2013 р.

Договір страхування складається з цієї оферти та Заяви-приєднання.

### 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.
- 1.3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** Застрахована особа - фізична особа, медичний працівник, щодо страхування якої укладено Договір страхування.
- 1.4. ВИГОДОНАБУВАЧ** Вигодонабувачем визначено Застраховану особу. У випадку неможливості отримання Застрахованою особою страхової виплати внаслідок смерті або визнання її недієздатною, у встановленому законодавством порядку, Вигодонабувачем визначено спадкоємця (ців) за законом.

### 2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

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

2.2. 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 **09 грудня 2020 року** та діє до дати відкликання оферти Страховиком.

2.3. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сайті Страховика за адресою: <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti>.

2.4. У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти вважається заповнення та підписання Страхувальником Заяви-приєднання, а також сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

2.5. 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 підписання Страховиком Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку №1 до Договору.

2.6. Виконання Страхувальником зазначених в п. 2.5. Договору дій означає прийняття Страхувальником усіх умов даного Договору.

2.7. Укладення цього Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 2.5. Договору, шляхом приєднання Страхувальника до цього Договору в цілому. Укладаючи Договір Страхувальник 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 є укладеним з моменту отримання Страховиком інформації про підписання Страхувальником паперового Полісу та сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі. Сторони погоджуються, що датою сплати страхового платежу вважається надходження грошових коштів на рахунок Страховика.

2.8. Погоджуючись з умовами Договору, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, а також усвідомлене відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладання цього Договору.

#### 2.9. Укладенням цього Договору Страхувальник:

- 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 Страхувальника/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 Страхувальника/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 Страхувальника, Вигодонабувача (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

#### 2.10. Терміни, що використовуються в Договорі:

Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

**Застрахована особа** – фізична особа (працівник медичного/фармацевтичного закладу) про страхування якої укладено цей Договір, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

**Істотне значення для оцінки страхового ризику** – збільшення кількості інфікованих (захворілих) на коронавірусну хворобу (COVID-19) в місці (населеному пункті/його обласному центрі) укладення Договору страхування та/або місця (населеного пункту) роботи Застрахованої особи, вказаному в заяві-приєднання, від дати заключення Договору, більш ніж на 250%. Інформація про кількість інфікованих на коронавірусну хворобу (COVID-19) офіційно підтверджується на сайті МОЗ (<https://moz.gov.ua/>) або Центру громадського здоров'я (<https://phc.org.ua/>).

**Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія)** – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено кваліфікованим електронним підписом.

**Кваліфікований електронний підпис (КЕП)** - удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа.

**Коронавірусна хвороба (COVID-19)** - гостра респіраторна хвороба, яку спричинює коронавірусна інфекція 2019-нCoV.

**Ліміт страхової суми** – граничний розмір страхової виплати, що встановлюється на один страховий випадок відповідно до умов Договору страхування.

**Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР або PCR)** — метод встановлення фрагментів ДНК або РНК вірусів у біологічному матеріалі (пробі).

**Період очікування (каренція)** – період, що обумовлений Договором страхування, упродовж якого Страховик не приймає до розгляду звернення Застрахованої особи з приводу страхових випадків та не здійснює страхову виплату по страховим випадкам, що відбулися у цей період.

**Сайт Страховка** – система електронних документів (сторінок), які містять блоки, поля та інші елементи і мають унікальну адресу у веб-мережі: [ic-misto.com.ua](http://ic-misto.com.ua).

**Страховий акт** - документ, що складається Страховиком, що підтверджує факт настання страхового випадку і разом із заявою 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 страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми або її частини.

**Страхова виплата** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

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

**Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. В Договорі ризиками є ступінь перебігу коронавірусної хвороби та смерть внаслідок хвороби.

**Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**Термін дії** – термін дії Договору щодо Застрахованої особи становить **6 місяців** від дати укладення Заяви-приєднання, або **9 місяців** за умови надання на дату укладення Договору позитивних результатів особистого тестування (IgG) на коронавірусну хворобу (Covid-2019), проведеного не пізніше 30 днів до дати укладення Договору.

**Франшиза** – відсоток від Ліміту страхової суми, на який зменшується сума страхової виплати відповідно до умов Договору.

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 закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Заяві-приєднання за згодою Застрахованої особи.

### 4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

4.1. Застрахованими особами по цьому Договору можуть бути дієздатні особи віком від **18 років до 75 років включно**. Застрахованими особами згідно цього Договору не можуть бути:

- особи, які мають статус особи з інвалідністю I групи та особи з інвалідністю з дитинства;
- особи, визнані недієздатними у встановленому порядку;
- особи, які, на момент укладення щодо них цього Договору, не перебували на території України.

4.2. Договір страхування відносно осіб визначених в п. 4.1. Договору вважається таким, що не набув чинності, і, відповідно, відповідальність Страховика не настає.

4.3. У випадку якщо, по відношенню до осіб, для яких діють обмеження, вказані у п. 4.1. Договору, фактично було укладено Договір, то, з моменту встановлення вказаних обмежень для таких осіб Договір, по відношенню до них, вважається неукладеним. Відповідні суми страхових платежів, фактично отримані за цим Договором в частині вказаних осіб, на рахунок Страховика, підлягають поверненню Страхувальнику протягом **3 (трих) робочих днів** з дати отримання Страховиком відповідної заяви Страхувальника, із зазначенням реквізитів для перерахування грошових коштів.

### 5. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.

5.1. **Страховим ризиком** згідно умов цього Договору є тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби вказаної в п. 5.3. Договору; смерть Застрахованої особи в результаті хвороби вказаної в п. 5.3. Договору.

5.2. **Страховим випадком** згідно з умовами цього Договору визнаються наслідки хвороби, вперше **діагностованої протягом** строку дії Договору страхування, підтверджені документами, виданими компетентними установами (медичними закладами та ін.) у встановленому законодавством порядку, а саме:

- тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби вказаної в п. 5.3. Договору;
- смерть Застрахованої особи в результаті хвороби вказаної в п. 5.3. Договору.

5.3. **Хвороба на випадок настання якої здійснюється страхування:**

Діагноз	Кодифікація за МКХ -10
Коронавірусна хвороба COVID-19 підтверджена лабораторним тестуванням незалежно від тяжкості клінічних ознак або симптомів (вірус ідентифікований)	U07.1
Коронавірусна хвороба COVID-19 діагностована клінічно або епідеміологічно, але лабораторне тестування непереконливе чи недоступне (вірус не ідентифікований)	U07.2

5.4. Для визнання події **страховим випадком** захворювання Застрахованої особи коронавірусною хворобою (COVID-19) має бути підтверджено лабораторно позитивним ПЛР-тестуванням або тестом на IgM (відповідно до способу визначеного в Заяві-приєднання), який проведений у сертифікованій лабораторії не за місцем роботи Застрахованої особи та наявності ураження не менше 10% легень Застрахованої особи вірусною пневмонією згідно висновку комп'ютерної томографії. Для підтвердження легкого (помірного) ступеню перебігу хвороби комп'ютерна томографія не застосовується. У випадку встановлення Застрахованій особі коронавірусної хвороби клінічно або епідеміологічно (МКХ-10: U07.2), за якого лабораторне тестування непереконливе чи недоступне (вірус не ідентифікований), страхова виплата проводиться Страховиком виключно за умови перебування Застрахованої особи в стаціонарі за важкого (критичного) перебігу хвороби із наявності ураження не менше 50% легень Застрахованої особи вірусною пневмонією згідно висновку комп'ютерної томографії.

5.5. **Визначення ступеню перебігу хвороби** визначається, зокрема, згідно Наказу МОЗ України № 722 від 28.03.2020 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)» зі змінами та доповненнями, Наказу МОЗ України від 02 квітня 2020 року № 762 «Про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» зі змінами та доповненнями. (<https://www.dec.gov.ua/mtd/koronavirusna-hvoroba-2019-covid-19/>).

5.6. Договором передбачений період очікування (каренції) - 14 (чотирнадцять) календарних днів з дати сплати страхового платежу.

5.7. **Період каренції** може не застосовуватися у разі надання Застрахованою особою Страховику в день укладення Договору власного негативного ПЛР-тесту на коронавірусну хворобу.

### 6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Заяві-приєднання, як день початку дії Договору.

6.2. У випадку ненадходження страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика в строк визначений в Заяві-приєднання або надходження платежу не в повному обсязі, Договір вважається таким, що не набув чинності та відповідальність Страховика не настає.

6.3. 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.

## 7. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Місцем дії Договору є територія України (крім територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження).

7.2. Страховий захист згідно з Договором діє цілодобово.

## 8. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

8.1. Страховим випадком не визнаються наслідки хвороби:

8.1.1. вказаної в п.5.3. Договору, на яку Застрахована особа захворіла поза строком та місцем дії цього Договору;

8.1.2. вказаної в п.5.3. Договору, про яку Страхувальник (Застрахована особа) була обізнаний (на) та з приводу якої Застрахована особа зверталась за медичною допомогою або перебувала на диспансерному обліку в лікувально-профілактичному закладі до дати початку строку дії Договору;

8.1.3. вказаної в п.5.3. Договору, що не підтверджені лабораторно, за виключенням випадків визначених в п.13.7. Договору;

8.1.4. іншої, ніж визначена в п. 5.3. Договору.

8.2. Не визнаються страховими випадками події, що відбулись в результаті:

8.2.1. участі Застрахованої особи в народних хвилюваннях, локаутах, страйках, бунтах, революціях, інших порушеннях громадського порядку, військових переворотках, а також демонстраціях, мітингах та в будь-яких інших подібних заходах;

8.2.2. недотримання Застрахованою особою вимог протиепідемічного/карантинного режиму;

8.2.3. недотримання Застрахованою особою, при виконанні професійних обов'язків, вимог нормативних актів МОЗ України, а також вимог «Клінічного керівництва по веденню пацієнтів з тяжкою гострою респіраторною інфекцією при підозрі інфікування новим корона вірусом. Тимчасові рекомендації» зі змінами та доповненнями.

8.4. Не підлягають страховій виплаті непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

8.5. Страховик звільняється від зобов'язання здійснити страхову виплату, якщо Страхувальник подав завідомо неправдиві відомості про обставини, пов'язані зі страховим випадком і подання таких відомостей спричинило неможливість для Страховика встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку.

8.6. Страховик звільняється від зобов'язання здійснити страхову виплату у випадку перевищення в місці укладення Договору (та/або місця (населеного пункту) роботи Застрахованої особи) середнього рівня епідеміологічного порогу з гострих респіраторних вірусних інфекцій (встановлено відповідно до вимог Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17 травня 2019 року № 1126) або оголошення епідемії з COVID-2019.

## 9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Застрахована особа зобов'язана:

9.1.1. звернутися за допомогою до медичного закладу та дотримуватись рекомендацій лікарів.

9.1.2. Відразу, але не пізніше **2 робочих днів** з моменту настання події (отримання позитивного тесту на коронавірусну хворобу, проходження комп'ютерної томографії, відкриття лікарняного) повідомити Страховика за телефоном **0-800-211-118** (дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів безкоштовні в межах України).

9.1.3. Надати Страховику всі необхідні документи, передбачені Розділом 10 Договору.

9.1.4. На вимогу Страховика пройти додатковий медичний огляд та/або здати тест на IgG/M на коронавірусну хворобу у медичній лабораторії за вибором та за рахунок Страховика.

9.1.5. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та надати дозвіл на надання такої інформації Страховику.

9.2. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку відповідно до п. 9.1. цього Договору надає останньому право відмовити у страховій виплаті.

## 10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Для здійснення страхової виплати Страховику мають бути надані наступні документи:

10.1.1. письмова заява встановленого Страховиком зразка з вимогою про здійснення страхової виплати, розміщеної на сайті Страховика (<https://ic-misto.com.ua/insurance-case/dobrovolne-medichne-strakhuvannya-dms>);

10.1.2. копія Заяви-приєднання за вимогою Страховика;

10.1.3. копія листа (ів) непрацездатності;

10.1.4. копії результатів клініко-лабораторних досліджень (ПЛР-, IgM/G тестування, комп'ютерної томографії) та консультативного висновку медичного закладу (виписки з історії хвороби) з інформацією про діагноз із зазначенням коду захворювання за МКХ-10, строку лікування, а також подового перебігу хвороби чи інформації про кількість днів перебування Застрахованої особи у відділеннях інтенсивної терапії та реанімації;

10.1.5. документи, що посвідчують особу - одержувача страхової виплати: паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду фізичній особі;

10.1.6. банківська довідка про реквізити для перерахунку коштів одержувача страхової виплати (допускається надання реквізитів рахунку, отриманих за допомогою системи інтернет-банкінг);

10.1.7. лікарського свідоцтва про смерть (форма 106/о) із зазначенням основної причини смерті коронавірусну хворобу (COVID-19) (у разі смерті особи);

10.1.8. інших документів, на вимогу Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком та/або які дають змогу з'ясувати факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку та визначити розмір страхової виплати або її провести (за вимогою Страховика).

10.2. Заява та документи на отримання страхової виплати можуть бути надані Страховику, в термін не пізніше **30 календарних днів** з дати закриття листа непрацездатності Застрахованої особи. У разі надання документів в термін, більший за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

10.3. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа, або Електронної копії оригіналу паперового документа. При цьому Вигодонабувач, надаючи Електронні копії паперових документів Страховику, несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику на його першу вимогу в строк визначений Страховиком.

10.4. У випадку відправки документів у формі Електронних копій оригіналу паперового документа обов'язковим є додавання файлу накладення Кваліфікованого електронного підпису.

10.5. Документи, передбачені цими Договором, можуть бути надані Страховику шляхом їх подання особисто, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через сайт Страховика (<https://ic-misto.com.ua/insurance-case>) та/або шляхом направлення на адресу електронної пошти Страховика/представника Страховика: **0800211118@ic-misto.com.ua**.

## 11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком Вигодонабувачу та встановлюється наступним чином:

11.1.1. При легкому (помірному) перебігу хвороби – в розмірі відповідного Ліміту страхової суми визначеного в Заяві-приєднання.

11.1.2. При середньому ступеню перебігу хвороби – із розрахунку **0,5% від страхової суми** визначеної в Заяві-приєднання за кожен день непрацездатності, але не більше відповідного Ліміту страхової суми визначеного в Заяві-приєднання.

11.1.3. При тяжкому та критичному ступеню перебігу хвороби та перебування у відділенні інтенсивної терапії та реанімації - із розрахунку **2,5% від страхової суми** визначеної в Заяві-приєднання за кожен день непрацездатності, але не більше відповідного Ліміту страхової суми визначеного в Заяві-приєднання .

11.1.4. У разі смерті Застрахованої особи - в розмірі відповідного Ліміту страхової суми визначеного в Заяві-приєднання.

11.2. Страхова виплата за однаковим захворюванням (хворобою) здійснюється Страховиком не більше одного разу протягом строку дії Договору.

11.3. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **3 (трьох) робочих днів** після отримання всіх вказаних у розділі 10 цього Договору документів.

11.4. Страховик може продовжити строк прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати за наявності причин для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати, але, в будь-якому випадку, не більше **60 (шістдесят) календарних днів** з дати отримання усіх вказаних у розділі 10 цього Договору документів.

11.5. Про продовження строку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик повідомляє особу, що подала заяву про страхову виплату, письмово протягом **3 (трьох) робочих днів** з дати отримання всіх необхідних документів.

11.6. Страхова виплата здійснюється протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття рішення про виплату та затвердження страхового акта.

## 12. ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

### 12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації, вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

12.1.2. Подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, або про факт настання страхового випадку.

12.1.3. Несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин страхового випадку.

12.1.4. Несвоєчасне надання/не надання Страховику документів на страхову виплату згідно умов цього Договору, які підтверджують настання випадку.

12.1.5. Не подання Застрахованою особою (Вигодонабувачем) оригіналів документів, якщо раніше Страховику було надано електронні копії оригіналів паперових документів та одержав від Страховика вимогу про їх подання.

12.1.6. Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником та/або Застрахованою особою обов'язків визначених цим Договором.

12.1.7. Відсутність у Застрахованої особи позитивного тесту IgM та G (IgG-за умови надання Застрахованою особою Страховику на дату заключення цього Договору власного негативного тесту IgG, проведеного за 30 днів до дати укладення Договору) на коронавірусну хворобу, проведеного додатково на вимогу Страховика.

12.1.8. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

12.2. Рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати повідомляється особі, що подала заяву про страхову виплату, у письмовій формі із зазначенням підстав відмови у страховій виплаті протягом **2 (двох) робочих днів** з дати прийняття такого рішення

12.3. Рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## 13. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВІЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВІЙ ТАРИФ, ФРАНШИЗА

13.1. Страхова сума та **Ліміт страхової суми на один страховий випадок** залежно від ступеню перебігу хвороби (наслідків хвороби)/страхового ризику і розміру страхової суми:

Страхова сума, грн.	Ліміт страхової суми на один страховий випадок			
	при легкому (помірному) перебігу хвороби, грн.	при середньому ступеню перебігу хвороби, грн.	при тяжкому та критичному перебігу хвороби, грн.	у разі смерті, грн.
40 000,00	500,00	3000,00	12 000,00	25 000,00
100 000,00	1250,00	7500,00	30 000,00	62 500,00
150 000,00	1875,00	11 250,00	45 000,00	93 750,00

13.2. Конкретний розмір страхової суми та Лімітів страхової суми на випадок зазначаються у Заяві-приєднання.

13.3. Конкретні страхові ризики, обираються Страхувальником та зазначаються в Заяві-приєднання шляхом вказування відповідного **Ліміту** страхової суми на один страховий випадок.

13.4. Страховий тариф:

Страховий ризик	Страховий тариф, %
Тимчасова втрата працездатності в результаті хвороби вказаної в п. 5.3. Договору при легкому (помірному) перебігу хвороби	1,25%
Тимчасова втрата працездатності в результаті хвороби вказаної в п. 5.3. Договору при середньому перебігу хвороби	0,9%
Тимчасова втрата працездатності в результаті хвороби вказаної в п. 5.3. Договору при тяжкому та критичному перебігу хвороби	0,4125%
Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби вказаної в п. 5.3. Договору	0,3125%

13.5. Страховий платіж визначається шляхом добутку страхового тарифу, який відповідає обраному страховому ризику, на страхову суму. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страховий платіж у розмірі та в строки, передбачені Договором страхування.

13.6. При встановленні у Застрахованої особи тяжких форм захворювань серцево-судинної системи, цукрового діабету, гепатиту В або С, перебування на обліку в онкологічних, туберкульозних, ендокринних диспансерах, Центрі профілактики і лікування СНІДУ, наявності інвалідності II групи. **Ліміти страхової суми для таких осіб зменшуються на розмір франшизи. Франшиза згідно Договору становить 50% Ліміту страхової суми.** При цьому сума для розрахунку страхової виплати при середньому і тяжкому (критичному) перебігу хвороби за кожен день непрацездатності залишається незмінною.

13.7. При встановленні у Застрахованої особи коронавірусної хвороби (COVID-2019) клінічно або епідеміологічно (МКХ- U07.2), за якого лабораторне тестування непереконливе чи недоступне (вірус не ідентифікований), то страхова виплата здійснюється виключно по страховому ризику за тяжкого (критичного) перебігу хвороби та наявності ураження вірусною пневмонією не менше 50% легень Застрахованої особи, що підтверджується комп'ютерною томографією.

## 14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 14.1. Страхувальник має право:

14.1.1. Ознайомитись з Правилами та умовами страхування.

14.1.2. Достроково припинити дію Договору.

14.1.3. Отримати дублікат Заяви-приєднання в разі її втрати.

### 14.2. Страховик має право:

14.2.1. Достроково припинити дію Договору.

14.2.2. Вимагати від Страхувальника та Застрахованої особи виконання умов цього Договору.

14.2.3. Перевіряти повідомлену Страхувальником/Застрахованою особою інформацію.

14.2.4. Отримувати будь-яку інформацію медичного характеру, що стосується страхового випадку, про Застраховану особу від медичного закладу, або іншої особи, яка надавала Застрахованій особі медичні послуги.

14.2.5. Надсилати запити до компетентних органів (медичних, правоохоронних та інших) про надання інформації (в тому числі конфіденційної відносно Застрахованої особи), необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку.

14.2.6. Письмово повідомити Страхувальника / Застраховану особу під час дії цього Договору інформацію про зміну істотного значення для оцінки страхового ризику та збільшити розмір страхового платежу до закінчення дії Договору.

14.2.7. Проводити незалежну перевірку обставин страхового випадку.

14.2.8. Відмовити у здійсненні страхової виплати згідно із умовами цього Договору.

### 14.3. Застрахована особа має право:

14.3.1. Скористатися правами Страхувальника, передбачені цим Договором.

14.3.2. Отримати страхову виплату на умовах цього Договору.

### 14.4. Страхувальник зобов'язаний:

14.4.1. Виконувати умови цього Договору.

- 14.4.2. Ознайомити Застраховану особу із умовами та Правилами страхування та отримати її згоду на страхування за цим Договором.
- 14.4.3. При укладанні Договору ознайомитися з обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та у випадку, передбаченому п.14.2.6. провести оплату додаткового страхового платежу.
- 14.4.4. Своєчасно та в повному обсязі сплачувати страховий платіж, обумовлений у цьому Договорі.
- 14.4.5. Повідомляти Страховика про всі договори страхування, що діють або укладаються в період дії даного Договору на користь Застрахованої особи.
- 14.4.6. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам.
- 14.4.7. Надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення належної перевірки Страхувальника та фактичного Вигодонабувача (при здійсненні страхової виплати) на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».
- 14.4.8. Забезпечити виконання умов даного Договору Застрахованою особою.
- 14.4.9. Протягом дії Договору в письмовому вигляді інформувати Страховика про обставини, що можуть змінити ступінь страхового ризику, протягом 2 робочих днів, з моменту, коли йому стали відомі такі обставини.
- 14.5. Страховик зобов'язаний:**
- 14.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.
- 14.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 14.5.3. Після одержання усіх необхідних, належним чином оформлених, документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, оформити страховий акт та здійснити страхову виплату в терміни, визначені умовами даного Договору. У випадку несвоєчасного здійснення страхової виплати, Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснену страхову виплату шляхом сплати пені, що обчислюється, виходячи із суми простроченого платежу, у розмірі подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, за кожний день затримки.
- 14.5.4. Забезпечувати конфіденційність інформації про Застраховану особу і не розголошувати її за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 14.6. Застрахована особа зобов'язана:**
- 14.6.1. Виконувати умови даного Договору.
- 14.6.2. Протягом дії Договору в письмовому вигляді інформувати Страховика про обставини, що можуть змінити ступінь страхового ризику, протягом 2 робочих днів, з моменту, коли йому стали відомі такі обставини.
- 14.6.3. Надати Страховику документи необхідні для проведення страхової виплати в термін визначений в цьому Договорі.
- 14.6.4. Надати, за необхідності, Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення Страховиком належної перевірки на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».
- 14.6.5. Під час виконання професійних обов'язків дотримуватись вимог нормативних актів МОЗ України, а також «Клінічне керівництво по веденню пацієнтів з тяжкою гострою респіраторною інфекцією при підозрі інфікування новим корона вірусом. Тимчасові рекомендації» зі змінами та доповненнями.
- 14.6.6. За наявності надати Страховику протягом 14 днів від дати укладення Договору результати тестування (IgG ) на коронавірусну хворобу (COVID-2019), зробленого не пізніше 30 днів до дати укладення Договору.

## 15. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ІНШІ УМОВИ

- 15.1. 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/>).
- 15.2. Зміни до Заяви-приєднання, а також її розірвання здійснюється на підставі письмової заяви Страхувальника.
- 15.3. 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.
- 15.4. Договір страхування по відношенню до Застрахованої особи припиняється, за угодою сторін, а також 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; несплати Страхувальником страхового платежу у строк визначений в Заяві-приєднання або сплати не в повному обсязі; в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 15.5. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика на умовах Закону України «Про страхування».
- 15.5.1. 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. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 15.5.2. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов страхування Страхувальником або невиконання вимоги Страховика згідно п. 14.4.3 Договору, 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.
- 15.6. Повернення страхових платежів може здійснюватися на реквізити надані Страхувальником або банківським (поштовим) переказом на вказану адресу Страхувальника.
- 15.7. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.
- 15.8. 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.
- 15.9. Умови, що містяться в Правилах, але які не включено у текст Договору, є обов'язковими для Страхувальника (Застрахованої особи).

## 16. ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПрАТ «СК «Місто»  
Україна, 21050, м. Вінниця, вул. Уніонів, 25  
IBAN: UA523510050000026505642264850  
в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, ЄДРНОУ 33295475  
Тел./факс (0432) 508-108  
Голова Правління



<b>ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ</b>	№	
Дата заповнення		

Ознайомившись з умовами Договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (приєднання) №110/000200, дата пропозиції укласти договір 09.12.2020 р. (далі – Договір або Договір страхування), на офіційному сайті ПрАТ «СК «Місто»/ офісі ПрАТ «СК «Місто», приєднуюсь до умов Договору з такими нижченаведеними персоналізованими даними.

<b>СТРАХОВИК</b>					
Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто», ЄДРПОУ 33295475, 21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25, № рахунку: UA52351005000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк», тел. (0432) 508 108, info@ic-misto.com.ua					
<b>СТРАХУВАЛЬНИК</b>					
Прізвище, ім'я, по батькові					
Дата народження		Ідентифікаційний номер			
Серія, номер паспорту, коли і ким виданий		Телефон			
Адреса					
Страховальник по Договору є Застрахованою особою. Вигодонабувачем по Договору визначається Страховальник або особа згідно законодавства.					
СТРАХОВА СУМА, грн.					
Ліміт страхової суми на страховий випадок (залежно від ступеню перебігу хвороби)/страхового ризику та розміру страхової суми грн.:					
Спосіб підтвердження хвороби*: ПЛР тестування тестом на IgM Комп'ютерна томографія	Кодифікація за МКХ -10	при легкому (помірному) перебігу хвороби	при середньому ступеню перебігу хвороби	при тяжкому та критичному перебігу хвороби	при смерті внаслідок хвороби
Коронавірусна хвороба (COVID-19)	U07.1. (U07.2. згідно умов п.13.7. Договору)				
Страховий тариф (від страхової суми), %		1,25%	0,9%	0,4125%	0,3125%
Страховий платіж, грн.					
Страховий платіж сплачується в строк до _____ року на поточний рахунок Страховика. У разі несплати страхового платежу до вказаної дати у повному обсязі Договір щодо такої Застрахованої особи вважається недійсним.					
ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ	з		по		
Зобов'язання Страховика за цим Договором виникають через 14 (чотирнадцять) календарних днів від дати сплати страхового платежу.					
МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ	Територія України (крім територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької обл., де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження).				
МІСЦЕ РОБОТИ					

Страховик має право направити Застраховану особу на повторне тестування (діагностику) для підтвердження діагнозу.

Умови страхування зазначені у Договорі та розміщені на веб-сторінці Страховика за посиланням: <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti>.

Ця Заява-приєднання є невід'ємною частиною Договору. Підписання Заяви-приєднання та сплата страхового платежу вважається безумовною згодою прийняття умов Договору.

**Страховальник/Застрахована особа (її законний представник) підписанням цієї Заяви-приєднання:**

- підтверджує факт ознайомлення з Правилами, умовами страхування та інформацією згідно ст. 12 ЗУ «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12.07.2001 р. № 2664-III.

- підтверджує та 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 перестраховання, 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.

- надає право Страховику звертатись та отримувати будь-яку інформацію про Застраховану особу та про стан здоров'я Застрахованої особи, необхідну для оцінки страхового ризику та визначення обставин або наслідків події, що може бути визнана страховим випадком, включаючи (але не обмежуючись) інформацію щодо перенесених захворювань, перебування в медичному закладі, щодо лікувальних та діагностичних процедур. Цим також уповноважую медичні установи та заклади, органи державної влади, інші юридичні або фізичні особи, які володіють такою інформацією, надавати таку інформацію Страховику.

- підтверджує, що на дату складання цієї Заяви не має інвалідності I групи, перебуває на території України, є дієздатною (им).

\*При встановлення у Застрахованої особи коронавірусної хвороби клінічно або епідеміологічно (МКХ- U07.2), за якого лабораторне тестування непереконливе чи недоступне (вірус не ідентифікований), то виплата може проводитися виключно по страховому ризику при перебуванні в стаціонарі за тяжкого (критичного) перебігу хвороби із наявності ураження не менше 50% легень Застрахованої особи вірусною пневмонією згідно висновку комп'ютерної томографії.

**ПІДПИСИ СТОРІН**

<b>СТРАХОВИК</b>	<b>СТРАХУВАЛЬНИК (ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА)</b>