ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»
21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25, Головний офіс IBAN: UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, код ЄДРПОУ 33295475, тел. (0432) 508 108, info@ic-misto.com.ua

0 800 21 11 18
Служба підтримки
дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів безкоштовні в межах України

Договір комплексного добровільного страхування подорожуючих по Україні (приєднання)

Оферта № 116/В від 20 грудня 2023 року

ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ

Дана Оферта є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО», що адресується фізичним дієздатним особам укласти в електронній формі Договір комплексного добровільного страхування подорожуючих по Україні (приєднання (надалі – Договір страхування або Договір)).

Цей Договір укладено згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат, зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 03.03.2016р. за № 2116059, зі Змінами №1 зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 24.04.2018 р. за №2118082, Правилами добровільного страхування від нещасних випадків. Нова редакція, зареєстрованих Нацкомфінпослуг 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 № 584180 від 25.05.2011р.

Договір страхування складається з цієї оферти (публічної частини договору) та Електронного полісу (індивідуальної частини договору).

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

1.1. СТРАХОВИК	**Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто», в особі в.о. Голови Правління ФЕДИНИ Юлії Володимирівни, яка 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 нерезидент (іноземець, особа без громадянства, що в'їжджає в Україну або тимчасово проживає на території України на законних підставах) щодо страхування витрат якої укладено Договір страхування, яка починає подорожувати по території України. Усі особи повинні бути на момент укладання Договору не молодші 0 та не старші 75 (сімдесяти п'яти) років, не мати протипоказань до подорожі та хворобливих станів, які прямо або опосередковано можуть стати причиною настання страхового випадку, не вирушати в подорож всупереч рекомендаціям лікарів.**
1.4. ВИГОДОНАБУВАЧ	**Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці) або інша третя особа, яка має право на отримання страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України або умовами Договору. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, Вигодонбувачем визначено її законних представників.**

2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Договір є комплексним і містить в собі наступні види добровільного страхування:
Добровільне страхування медичних витрат.
Добровільне страхування від нещасних випадків.

2.2. Договір складається з:
Індивідуальної частини Договору – Електронного полісу.
Публічної частини Договору – Умови страхування/Оферта.
Додатку №1 – Додаткові ризики та їх позначення в Договорі.
Додатку №2 – Активні види відпочинку.
Додатку №3 – Екстремальні види активного відпочинку.
Додатку №4 – Перелік професій та робіт пов'язаних з підвищеним ризиком, що відносяться до важкої фізичної роботи/роботи із шкідливими і небезпечними умови праці.

2.3. Застрахованими особами по цьому Договору можуть бути особи віком від 1 року до 75 років включно.

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

2.5. Текст цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 2 статті 638 Цивільного кодексу України та пропозицією укласти договір приєднання в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.

2.6. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет за адресою **http://ic-misto.com.ua.**

Оферта набирає чинності через 10 днів з моменту її розміщення на сайті Страховика та діє до дати відкликання оферти Страховиком.

2.7. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика за адресою: **http://ic-misto.com.ua**.

2.8. У відповідності до статей 207, 633, 634, 638, 641, 642, 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 договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, а також сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен зайти на веб-сторінку 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 Страхувальником 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 Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Електронний поліс підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

Перед підписанням Електронного полісу Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Електронного полісу електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на веб-сторінці в мережі «Internet» та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до полісу. Одноразовий ідентифікатор надсилається на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону.

Після підписання Електронного полісу Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж у повному обсязі.

Після оплати страхового платежу, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страхувальником 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.

Страхувальник (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.

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

2.10. Укладення цього Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 2.8. 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 страхування вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом проставлення підпису та печатки на даній Оферті.

Договір страхування вважається підписаним Страхувальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

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

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

2.12. Укладенням цього Договору Страхувальник:

- підтверджує, що з Правилами та умовами 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 або повідомлень у застосунках Viber, WhatsApp, Telegram;
- 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 (ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX), зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на веб-сторінці 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.

2.13. Терміни, що використовуються в Договорі:

Активний відпочинок - спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого Застрахована особа займається активними видами діяльності, що потребують активної фізичної роботи організму, роботи м'язів, всього тіла. Перелік видів активного відпочинку наведено в Додатку №2 до Договору, для кожної Застрахованої особи визначені Індивідуальною частиною Договору/Електронним полісом.

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

Близький родич Застрахованої особи – батько, мати, у тому числі усиновлювачі, піклувальники, чоловік, дружина, повнолітні діти, повнорідні брати/сестри Застрахованої особи.

Важка фізична робота – робота, пов'язана з постійним переміщенням, перенесенням значних (понад 10 кг) вантажів, які потребують великих фізичних зусиль.

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 (надати допомогу, виконати послугу, тощо) Страхувальнику (Застрахованій особі), а Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язується виконувати умови Договору.

Заняття спортом на професійному рівні – під даним заняттям розуміють регулярні заняття будь-яким видом спорту, у випадку, коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи. Застрахована особа приймає участь у тренуваннях та/або змаганнях або коли Застрахована особа відвідує спортивні заняття під час навчання за кордоном, є учасником хореографічного ансамблю.

Застрахована особа (ЗО) - фізична особа, в тому числі нерезидент (іноземець, особа без громадянства, що в'їжджає в Україну або тимчасово проживає на території України на законних підставах) щодо страхування якої укладений Договір і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором.

Екстремальний відпочинок - спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого Застрахована особа займається активними видами діяльності, що пов'язані з високим ступенем ризику, позамежними фізичними або психічними навантаженнями в надважких умовах. Перелік

екстремальних видів активного відпочинку наведено в Додатку №3 до Договору, для кожної Застрахованої особи визначені Індивідуальною частиною Договору/Електронним полісом.

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

Іноземний громадянин (іноземець) – особа, яка не перебуває у громадянстві України і є громадянином (підданим) іншої держави (держав).

Ліміт відповідальності - 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.

Місце дії Договору – територія України **за винятком** територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, а також **за винятком** населеного пункту, де постійно проживає ЗО та населеного пункту, де зареєстрована ЗО.

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

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. **Згідно з умовами цього Договору нещасним випадком визначається також розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи в результаті дії вогнепальної зброї, вибухонебезпечних предметів (міни, гранати, бомби, ракети, інших знарядь ураження та засобів ведення війни), а також в результаті подій, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України чи окремих її місцевостях.**

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.

Особа без громадянства - особа, яка не розглядається як громадянин будь-якою державою в силу дії її закону.

Раптове захворювання - гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або гострим станом Застрахованої особи, що становить загрозу її здоров'ю та/або життю та вимагає надання негайної медичної допомоги. Під загрозою здоров'ю та/або життю Застрахованої особи в цьому Договорі розуміється стан Застрахованої особи, при якому ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання, або смерті Застрахованої особи.

Робота із шкідливими і небезпечними умови праці – робота, яка характеризуються наявністю шкідливих виробничих факторів, що здатні чинити несприятливий вплив на організм людини.

Страхувальник - юридична особа або 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.

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

Третя особа – фізична або юридична особа, яка не є стороною за Договором, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються даним Договором.

Франшиза (безумовна) – частина збитків по кожному страховому випадку, що не відшкодовуються Страховиком згідно з умовами Договору. Терміни, не обумовлені цим Договором, вживаються у визначені відповідно до чинного законодавства України.

3. ПРЕДМЕТДОГОВОРУ

3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, і пов'язані з: життям, здоров'ям, та працездатністю Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку (зумовлені хворобою або нещасним випадком) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки), які відбулися в період та у місці дії Договору, в обсязі та в порядку, передбаченим цим Договором.

3.2. За цим договором страхування встановлений Період очікування 2 (два) дні з дати початку дії Договору. Період очікування застосовується у випадку, якщо Застрахованою особою є іноземці, які подорожують Україною. Страховик не приймає до розгляду звернення застрахованої особи з приводу надання медичної допомоги та іншої допомоги, яка стала необхідною особі в період очікування та не здійснює виплату за страховими випадками, що відбулись в цей період.

3.3. **Згідно з умовами цього Договору Страховик відшкодовує витрати, пов'язані з медико-санітарною допомогою, здійснює відшкодування ризиків, пов'язаних із вибухонебезпечними предметами, відшкодування ризиків, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України чи окремих її місцевостях.**

4. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. СТРАХОВИЙ РИЗИК

4.1. **В частині добровільного страхування медичних витрат страховим випадком** є здійснення Застрахованою особою, Асистантом або третьою особою документально підтверджених непередбачених витрат на отримання Застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги у зв'язку з захворюванням, загостренням хронічного захворювання, розладом здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або її смерті внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися з Застрахованою особою під час та на території дії Договору страхування, в межах та в обсязі визначеної цим Договором.

4.1.1. Страховим ризиком визнаються події, що мають ознаки імовірності та випадковості настання, а саме: захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або її смерті внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).

4.2. **В частині добровільного с рахування від нещасних випадків страховими випадком** визнається подія, передбачена п.4.2.1. Договору, яка є наслідком нещасного випадку, що мав 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. **Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності** в результаті нещасного випадку у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток 2 до Правил), що стався, в тому числі але не виключно, внаслідок детонації вибухонебезпечного предмета або внаслідок подій, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України за винятком територій, вказаних у пункті 2.13. цього Договору в терміні «місце дії Договору».

4.2.1.2. **Смерть Застрахованої особи** внаслідок нещасного випадку, що стався, в тому числі але не виключно, внаслідок детонації вибухонебезпечного предмета або внаслідок подій, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України за винятком територій, вказаних у пункті 2.13. цього Договору в терміні «місце дії Договору».

4.3. **Період очікування (каренція, часова франшиза)** – проміжок часу, впродовж якого події, що сталися із Застрахованою особою не визнаються страховими та, відповідно, та відповідно не проводяться по них страхові виплати.

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 місця (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 настання 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 чи особливого 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.

5.2.8. Під час періоду очкування.

5.3. Страховик не оплачує і не відшкодовує витрати на оплату медичної (медико-санітарної) 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 вилікуваних на день початку поїздки і які з медичної точки зору є протипоказаними для поїздки.

5.3.3. Лікуванням захворювань, які в попередні 6 місяців до настання страхового випадку вимагали стаціонарного лікування.

5.3.4. Лікуванням, діагностуванням чи отриманням консультації з приводу розладів слуху (наявність сіркових пробок, та/або попадання води).

5.3.5. Лікуванням діагностуванням чи отриманням консультації з приводу хвороб шкіри та підшкірної клітковини та хвороб шкіри, пов'язаних з дією сонячного випромінювання.

5.3.6. Лікуванням СНІДу або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком.

5.3.7. Лікуванням венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом.

5.3.8. Лікуванням алергічних захворювань, які не потребують невідкладної медичної допомоги та не створюють загрозу для життя.

5.3.9. Лікуванням дерматологічних захворювань, хворобам ендокринної системи, кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи. У випадку підтвердження даних захворювань, відшкодовується тільки вартість первинної консультації, подальше обстеження та лікування не відшкодовується, крім випадків, що створюють загрозу життю.

5.3.10. Лікуванням, пов'язаним з патологічним переломом кісток.

5.3.11. Лікуванням хронічних захворювань, які не загрожують життю Застрахованої особи, вроджених аномалій (вад розвитку) деформацій та хромосомних порушень.

5.3.12. Лікуванням хвороб крові та кровотворних органів.

5.3.13. Оперативними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, тощо) навіть при наявності медичних показань для їх проведення.

5.3.14. Хірургічними (оперативними) втручаннями пов'язаними з доброякісними та злоякісними новоутвореннями (пухлинами).

5.3.15. Лікуванням нервових та психологічних захворювань, в т.ч. діагностикою та встановлення причини епілептичних припадків.

5.3.16. Епідемічними та пандемічними хворобами, за винятком витрат на оплату медичної допомоги пов'язаної з коронавірусною хворобою 2019 (COVID-19), якщо умовами Договору передбачене страхування даного ризику

5.3.17. Послугами на лікування, що можна відкласти до повернення з поїздки (подорожі), в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можна замінити курсом консервативного лікування.

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

5.3.19. Медичним оглядом, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо.

5.3.20. Медичними обстеженнями, оглядом або постановкою діагнозу, які є частиною поточного медичного обстеження або перевірку стану здоров'я, включаючи щеплення, видачу медичних довідок та результатів обстеження.

5.3.21. Сонячними опіками або іншими гострими змінами шкіри внаслідок впливу ультрафіолетового випромінювання.

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

5.3.23. Перебуванням в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу.

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

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

5.3.26. Будь-якими послугами, що не є невідкладними з медичної точки зору.

5.3.27. Будь-якими витратами у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування.

5.3.28. Стоматологічним лікуванням, за винятком невідкладної стоматологічної допомоги.

5.4. Страховик не оплачує також витрати:

5.4.1. На медичну евакуацію, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона фізично спроможна повернутися в місце постійного проживання самостійно, у якості звичайного пасажира.

5.4.2. На отримання медичних та медико - транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.

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 коригуюче, фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування, на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах.

5.4.9. На лікування психічних розладів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.

5.4.10. На трансплантацію органів і тканин.

5.4.11. На лікування наркоманії, токсикоманії й алкоголізму, у тому числі стани, захворювання, травми, опіки й отруєння, отримані через перераховані вище стани.

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

5.4.13. На обстеження і лікування за допомогою методів, нетрадиційними або експериментальними методами лікування, гіпноз, психотерапія, іридодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки тощо.

5.4.14. Придбання протезів, імплантів, кардіостимуляторів, штучні водії ритму, стентів, корсетів, коміpця Шацса, бандажу, металоконструкції для остеосинтезу в т. ч. фіксатори, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій, небулайзери.

5.4.15. На медичну реабілітацію.

5.4.16. 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 (медико-санітарною) допомогою не сповістила про це Асистанс чи Страховика.

5.4.17. Пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою.

5.4.18. Якщо страховий випадок трапився в наслідок занять спортом на професійному/аматорському рівні під час участі у змаганнях та тренуваннях, активного відпочинку, якщо умовами Договору не передбачене страхування цього ризику.

5.4.19. Якщо страховий випадок стався при виконанні роботи за наймом, якщо умовами Договору не передбачене страхування цього ризику.

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

5.4.21. На медичну евакуацію, транспортування або репатріацію тіла/останків, яка організована без узгодження із Асистансом (Страховиком).

5.4.22. Поховання в Україні або країні постійного проживання.

5.4.23. На проведення експрес -, ІФА-, ПЛР – тестів з коронавірусної хвороби 2019 (COVID).

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

5.5.1. Вчинення 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.

5.5.5. Загострення хронічної хвороби, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція, що не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах).

5.6. Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються: неустойка (пеня, штраф); моральна шкода; упущена вигода (втрата прибутку); судові витрати тощо.

5.7. Не зважаючи на будь-які умови Договору, за цим Договором страховий захист 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. Таке 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;*
- *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 узгодженням зі Страховиком, самостійно сплатила вартість наданих медичних та інших послуг чи 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 Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи) повинні надати Страховику наступні документи:

- Заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.
- Оригінал Договору страхування.
- Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, яка звернулась за страховою виплатою.
- Копію паспорта особи, яка звернулась за страховою виплатою.
- Копію паспорта (свідоцтва про народження) Застрахованої особи.
- Оригінал довідки медичного закладу про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої особи із зазначенням терміну лікування, діагнозу, причин, що викликали захворювання, загальні висновки лікаря, а у випадку розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку додатково - довідка щодо перебування Застрахованої особи під час настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння.
- Оригінали деталізованих рахунків щодо наданих медичних послуг.
- Оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ тощо).
- Рецепти з назвами ліків, завірені відповідним лікарем.
- Копію довідку МСЕК про встановлення групи інвалідності.
- При транспортуванні за медичними показаннями: оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким користувалась Застрахована особа, внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.
- При медичній евакуації Застрахованої особи, репатріації тіла: оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/ або іншого, яким здійснювалась репатріація.
- Довідка з банку про відкриття або наявність банківського рахунку, що відкритий у будь-якому українському банку на території України, 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)»

7.1. Страховик може обґрунтовано запросити у Застрахованої особи додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливлює встановлення факту, причин і обставин настання страхового випадку.

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

7.3. 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.

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. За страховим випадком визначеним в п. 4.1. Договору Страховик відшкодовує наступні витрати:

8.1.1. Витрати на лікування, що включають в себе:

Організацію та оплату вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у обсязі, необхідному для стану Застрахованої особи;

Організацію та оплату вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах: обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу, консультації лікарів, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації.

Організацію та оплату вартості пов'язаних із стаціонарним лікуванням: консультації лікарів, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі.

Страховик сплачує вартість лікування у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до місця постійного проживання.

8.1.2. Витрати на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно.

Рішення щодо транспортування (пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту) Застрахованої особи має бути обов'язково узгоджено з Страховиком/Асистансом.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання. Якщо Страховик, вважає, що медична евакуація Застрахованої особи можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи.

8.1.3. Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до постійного місця проживання в Україні.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи.

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 або допомоги, що з нею пов'язана. 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 організовувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено з Асистансом/Страховиком або передбачено Договором, за умови надання всіх необхідних документів.

Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники. У разі подання заяв на виплату страхового відшкодування декількома законними Вигодонабувачами, страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах.

8.2.3. Страховик відшкодовує витрати передбачені умовами Договору, на медичні та інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час подорожі (поїздки) в межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика по кожному страховому випадку, за вирахуванням франшизи.

8.2.4. У випадку, коли відшкодування зазначених в. 8.1. цього Договору витрат здійснено Застрахованою особою самостійно, без погодження з Асистансом або Страховиком, Страховик відшкодовує зазначені витрати в межах 100,00 гривень.

8.2.5. Для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна звернутись до Страховика протягом 30-ти днів з моменту повернення з подорожі.

8.3. За випадком визначеним в п. 4.2. Договору страхова виплати здійснюється наступним чином:

8.3.1. У разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбаченого у Таблиці страхових виплат при тілесних ушкодженнях внаслідок нещасного випадку, страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі відповідного відсотка страхової суми визначеної в п. 6.2. Електронного полісу відповідно до «Таблиці розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток 2 до Правил).

8.3.2. У разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати становить:

- При встановленні III групи інвалідності – 60% від страхової суми зазначеної за нещасним випадком.
- При встановленні II групи інвалідності – 80% від страхової суми зазначеної за нещасним випадком.

- При встановленні І групи інвалідності – 100% від страхової суми зазначеної за нещасним випадком.
- У разі смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми зазначеної за нещасним випадком.

8.4. 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.

8.5. 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.

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

8.7. 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.

8.8. Страхова виплата здійснюється у грошовій одиниці України та проводиться шляхом її перерахування за реквізитами рахунку (що відкритий у будь- якому банку на території України), зазначеному в заяві на страхову виплату.

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 свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору 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 (в тому числі про професію або рід зайнятості).

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

9.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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 страхуванні медичних витрат.

10.2. Страхові суми за цим Договором встановлюються в залежності від обраних Страхувальником умов та вказується в вказується в Електронному полісі.

10.3. Страховий тариф вказується в Електронному полісі.

10.4. Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі залежно від умов страхування та вказується в Електронному 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.

10.7. Договором страхування в залежності від ризиків, що беруться на страхування, може бути безумовна франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою Сторін.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

11.2. Страхувальник має право:

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

11.2.2. достроково припинити дію Договору в частині надання страхових послуг по будь-якій ліцензії Страховика, виданій уповноваженим органом, на підставі якої укладений цей Договір страхування.

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

11.2.4. 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.

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

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

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

11.2.8. 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 страхування, 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'ясовувати 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 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 несвоєчасному 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 полісу, 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.

12.3. Страховий захист не поширюється на територію постійного проживання Застрахованої особи.

12.4. Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку:

12.4.1. закінчення строку дії;

12.4.2. виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;

12.4.3. у разі смерті Застрахованої особи;

12.4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.4.5. винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

12.4.6. 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". Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніш як за 30 днів до дати припинення дії Договору. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування по одній із ліцензій, виданій уповноваженим органом, на підставі якої укладений цей Договір страхування, всі інші умови Договору страхування залишаються чинними.

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. 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 сайті Страховика (адреса: http://ic-misto.com.ua/).

12.7. 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 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 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.

12.8. Умови, що містяться в Правилах, але які не включено у текст Договору, є обов'язкові для Страхувальника (Застрахованої особи).

13. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

13.2. 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 такої затримки.

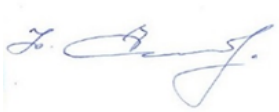
13.3. Спори, що випливають із умов Договору або в зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди – передаються на вирішення до судових органів в порядку, встановленому чинним законодавством України.

14. ІНШІ УМОВИ

14.1. Всі інші умови страхування за цим Договором визначаються Правилами. При цьому, умови Договору мають пріоритет по відношенню до умов Правил. Правила застосовуються до правовідносин Сторін в частині, що не врегульована цим Договором та яка не суперечить його умовам.

14.2. Відповідно до ст. ст. 6, 207, 627 Цивільного кодексу України, при укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

14.3. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток печатки наведено нижче:

П.І.Б., посада уповноваженої особи	ФЕДИНА Юлія Володимирівна - в.о. Голови Правління
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика	
Зразок печатки Страховика	

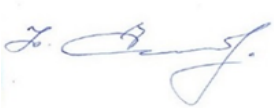
14.4. При укладенні договорів страхування зі Страхувальниками відповідно до умов цього Договору використовуватимуться відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання та відтворення відбитку печатки. Зразки відповідного аналогу підпису уповноваженої особи Страховика і печатки наведені в п. 14.3. Договору.

14.5. Страхувальник шляхом приєднання до цього Договору надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитку печатки технічними друкувальними приладами, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналогу підпису уповноваженої особи та печатки Страховика ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

14.6. Договір містить переклад англійською мовою. У випадку виявлення розбіжностей у трактуванні умов цього Договору, переважну силу матиме текст цього Договору, викладена українською мовою.

15. ПІДПИС СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК
ПрАТ «СК «МІСТО»
Україна, 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25 IBAN: UA523510050000026505642264850
в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005 ЄДРПОУ 33295475
Тел. (0432) 508 108
В . о . Голови Правління



ЮліяФЕДИНА

Додаток № 1 до Договору

ДОДАТКОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ПОЗНАЧЕННЯ В ЕЛЕКТРОННОМУ ПОЛІСІ

затверджено Наказ ПАТ «СК «МІСТО» №01 від 23.01.2015

Позначення ризику в Індивідуальній частині Договору	Групи ризику
1	Особи, які виїжджають на активний відпочинок
1s	Особи, які виїжджають на морський відпочинок, що не пов'язаний з активним або екстремальним
1e	Особи, які виїжджають на екстремальний активний відпочинок
2a	Дитина віком від 1 до 3 років
2c	Особи віком від 60 до 65 років
2d	Особи віком від 66 до 70 років
S	Особи, що займаються спортом на професійному рівні
N	Особи, що не є громадянами України (нерезиденти)
COVID-19	Покриття витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19 (код МКХ-10: U07.01)

ПІДПИС СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК
ПрАТ «СК «МІСТО»
В. о. Голови Правління

ЮліяФЕДИНА

Додаток № 2 до Договору

АКТИВНІ ВИДИ ВІДПОЧИНКУ

затверджено Наказ ПАТ «СК «МІСТО» №01 від 23.01.2015

- Заняття в тренажерному залі.
- Бадмінтон.
- Баскетбол.
- Відвідуванняаквапарку. лунапарк
- Волейбол.
- Верховаїзда.
- Гольф.
- Катання на водних засобах розваги («банани», «таблетки», катамарани, тощо.)
- Катання на ковзанах, санках.
- Катання на велосипеді.
- Катання на роликах.
- Лижніпрогулянки.
- Пляжний футбол.
- Похід у гори.
- Теніс.

ПІДПИС СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК
ПрАТ «СК «МІСТО»
В. о. Голови Правління

ЮліяФЕДИНА

Додаток № 3 до Договору

ЕКСТРЕМАЛЬНІ ВИДИ АКТИВНОГО ВІДПОЧИНКУ

затверджено Наказ ПАТ «СК «МІСТО» №01 від 23.01.2015 р.

- Альпінізм.
- Банджи-джампінг.
- Бейс-джампінг.
- Віндсерфінг.
- Вейкбординг.
- Глайдинг.
- Катання на гірських лижах.
- Катання на квадрациклах, мотовсюдиходах, гідроциклах.
- Дайвінг.
- Джипінг.
- Зорбінг.
- Каякінг.
- Кайтсерфінг.
- Маунтбайк.
- Мотогонки, автоперегони.
- Польоти на повітряних кулях.
- Парасейлинг.
- Паркур і фріран.
- Пейнтбол.
- Ралі.
- Рафтинг.
- Сафарі.
- Сендбординг.
- Сноубординг.
- Серфінг.
- Скейтбординг.
- Спелеотуризм.
- Стрибки з парашутом.
- Стрибки у воду.
- Стрибки на лижах з трампліна.
- Х-гонки.

ПІДПИС СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК
ПрАТ «СК «МІСТО»
В. о. Голови Правління

Юлія ФЕДИНА

Додаток № 4 до Договору

ПРОФЕСІЇ ТА РОБОТИ ПОВ'ЯЗАНІ З ПІДВИЩЕНИМ РИЗИКОМ, ЩО ВІДНОСЯТЬСЯ ДО ВАЖКОЇ ФІЗИЧНОЇ РОБОТИ/РОБОТИ ІЗ ШКІДЛИВИМИ І НЕБЕЗПЕЧНИМИ УМОВИ ПРАЦІ

затверджено Наказ ПАТ «СК «МІСТО» №01 від 23.01.2015 р.

• Артисти балету та танцювальних ансамблів.	• Слюсарі.
• Артисти цирку, каскадери.	• Робітники обробної промисловості..
• Військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ. • Випробувачі автомашин і літаків.	• Працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин
• Водії транспортних засобів, далекобійники.	• Робітники харчової промисловості.
• Водолазні роботи.	• Робітники поліграфічних підприємств..
• Електрозварювальні, газополум'яні, наплавочні і паяльні роботи.	• Рятувальники гірничо- і водно-рятувальних станцій
• Ковалі.	• Працівники гірничодобувної промисловості
• Кранівники. Машиністи. • Працівники пожежної охорони.	• Робітники, що виконують будівельні, монтажні та ремонтно-будівельні роботи.
• Особистий склад аеродромного обслуговування.	• Робітники деревообробних підприємств та виробництва меблів.
• Підривник • Підземні роботи на шахтах та рудниках.	• Робітники транспорту, електростанцій та експедицій.
• Робітники машинобудівної та скляної промисловості.	• Працівники сільського господарства.

ПІДПИС СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК
ПрАТ «СК «МІСТО»
В. о. Голови Правління

Юлія ФЕДИНА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»
21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25, Головний офіс IBAN: UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, код ЄДРПОУ 33295475, тел. (0432) 508 108, info@ic-misto.com.ua

ІНДИВІДУАЛЬНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ
комплексного добровільного страхування подорожуючих по Україні (приєднання) №116/В від 20.12.2023

0 800 21 11 18
Служба підтримки
дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів безкоштовні в межах України

№
Дата укладання

ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС КОМПЛЕКСНОГО ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ПО УКРАЇНІ ОФЕРТА № 116/В від 20.12.2023 р.

Місце страхування м. Вінниця

Цей Електронний поліс комплексного добровільного страхування подорожуючих по Україні, надалі по тексту – Акцепт або Поліс, складений на підтвердження вчинення Страхувальником електронного правочину щодо укладення Договору комплексного добровільного страхування подорожуючих по Україні (приєднання) № 116/В від 20.12.2023 відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу 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».

Цей Акцепт є невід'ємною частиною Договору.

1. СТРАХОВИК	**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО» в особі начальника В.о. Голови Правління ФЕДИНИ Юлії Володимирівни, яка діє на підставі Статуту**	
2. СТРАХУВАЛЬНИК		
Дата народження Паспорт: серія, номер	Ким і коли виданий:	
Ідентифікаційний номер	**Телефон**	**Адреса ел. пошти**
Адреса		
3. ВИГОДОНАБУВАЧ	3.1. Вигодонабувачем згідно Договору визначено Застраховану особу. Якщо Застрахованою особою є неповнолітня особа, одержувачем страхової виплати згідно з умовами Договору є її законний представник (батько/матір/опікун/піклувальник). У разі, якщо Застрахована особа на момент подання документів або отримання виплати є недієздатною або померла – Вигодонабувач визначається згідно чинного законодавства.	

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

4.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, і пов'язані з: життям, здоров'ям, та працездатністю Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку (зумовлені хворобою або нещасним випадком) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки), які відбулися в період та у місці дії Договору, в обсязі та в порядку, передбаченим цим Договором.

4.2. **Згідно з умовами цього Договору Страховик відшкодовує витрати, пов'язані з медико-санітарною допомогою, здійснює відшкодування ризиків, пов'язаних із вибухонебезпечними предметами, відшкодування ризиків, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України чи окремих її місцевостях.**

4.3. Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування», згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат, зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 03.03.2016р. за № 2116059, зі Змінами №1 зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 24.04.2018 р. за №2118082, Правилами добровільного страхування від нещасних випадків. Нова редакція, зареєстрованих Нацкомфінпослуг 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 № 584180 від 25.05.2011р.

5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

П.І.Б. Застрахованої особи (надалі –ЗО)	Дата народження	Адреса	Ризики та знижки

6. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

ОПЦІЇ СТРАХУВАННЯ	Страхова сума на одну ЗО, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж на одну ЗО, грн.	Кількість ЗО	Загальна страхова сума, грн.	Кількість діб	Загальний страховий платіж, грн.
6.1. Добровільне страхування медичних витрат							
6.2. Добровільне страхування від нещасних випадків							
6.3. Загальний страховий платіж по Договору, грн.					**Строк сплати**		

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

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Договір діє

з 00 год. 00 хв.		**до 24 год. 00 хв.**	

7.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п. 8 Договору, але не раніше дати сплати страхового платежу Страхувальником, та діє до 24-00 дня, вказаного в п. 7.1 Договору як дата закінчення дії Договору.

7.3. 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.

8. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ	**територія України за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, а також за винятком населеного пункту, де постійно проживає ЗО та населеного пункту, де зареєстрована ЗО.**

9. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Порядок зміни умов і припинення дії договору визначені в пунктах 12.4. – 12.7. публічної частини Договору.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Права та обов'язки сторін визначені в розділі 11 публічної частини Договору.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

11.1. Відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов договору визначена в пунктах 13.1., 13.2. публічної частини Договору.

12. ІНШІ УМОВИ

12.1. Договір страхування складається з Оферти та цього Акцепту.

12.2. Даний Договір складено в електронній формі та підписано електронним підписом шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора Страхувальнику та введення Страхувальником такого ідентифікатора в програмні комплекси Страховика.

12.3. Підписання цього Договору 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 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. Підписанням 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.

12.4. Страхувальник 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 (ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX), 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.

12.5. Страхувальник шляхом приєднання до цього Договору надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитку печатки технічними друкувальними приладами, зразки яких наведені в п.14.3. публічної частини Договору, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналогу підпису уповноваженої особи та печатки Страховика ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

13. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК
ПрАТ «СК «МІСТО»

В. о. Голови Правління

ЮліяФЕДИНА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «Місто» Ідент. код 33295475 м. ВІННИЦЯ УКРАЇНА

СТРАХУВАЛЬНИК
З правилами, Загальними умовами страхування, групою ризику ознайомлений(а) та згоден(а)

_____