



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

Додаток №2 до Наказу №64 від 29.12.2023р.

**0 800 21 11 18**

**Служба підтримки**  
дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів  
безкоштовні в межах України

## ДОГОВІР № 110/000026 добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (присднання)

Місце укладання м. Вінниця

23 березня 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 (присднання).

Цей Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі - Договір або Договір страхування) укладено відповідно до Закону України «Про страхування» на підставі ліцензії Страховика серія АЕ № 198792, виданої Нацкомфінпослуг 14.06.2013 р. Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, зареєстрованих Нацкомфінпослуг 10.01.2013 р., № 0413007 (зі змінами).

### 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, шляхом здійснення акцепту через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі – «ІТС»), у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію» або підписавши Заяву-присднання до цього Договору, яка сплатила страховий платіж, і яка таким присднанням укладає Договір на користь себе або іншої особи за її згодою.
- 1.3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** Фізична особа віком від 6 (шести) до 75 (сімдесяти п'яти) років включно, про страхування якої укладено Договір, визначена в Заяві-присднання/Електронному полісі, яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з умов Договору. У випадку, якщо Страхувальник уклав Договір на свою користь, він набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з умовами Договору.
- 1.4. ВИГОДОНАБУВАЧ** Застрахована особа або інша дієздатна фізична особа яка, згідно чинного законодавства, має право на отримання страхової виплати по страховому випадку із Застрахованою особою.

### 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. 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 за адресою <http://ic-misto.com.ua/dogovori-oferti>. Оферта набирає чинності з **23 березня 2020 року** та діє до дати відкликання оферти Страховиком.

2.3. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика за адресою: <http://ic-misto.com.ua/dogovori-oferti> або у офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

2.4. У відповідності до статей 207, 634, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» цей Договір вважається погодженим та укладеним Страхувальником шляхом вчинення ним дій, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору, в тому числі і без підписання письмового примірника Сторонами. **Діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах є сплата страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика, а також вчинення Страхувальником хоча б однієї з наступних дій:**

- заповнення та підписання письмової Заяви-присднання, зразок якої міститься в Додатку № 1 до Договору;
- проставлення відмітки у відповідному полі на сайті Страховика «Я ознайомився з УМОВАМИ ДОГОВОРУ та приймаю їх» та підписання Електронного полісу одноразовим ідентифікатором.

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

Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен зайти на веб-сторінку Страховика, обрати бажані умови, 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 може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб.

Відповідно до обраного Страхувальником періоду страхування 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.

Для підписання Електронного полісу одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Перед підписанням Електронного полісу Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обраний період 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.

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 Договір Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

2.5. Виконання Страхувальником зазначених в п. 2.4. Договору дій означає прийняття Страхувальником усіх умов даного Договору і є укладенням Договору в спосіб, прирівняний до укладення правочину у письмовій формі.

2.6. Укладення цього Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 2.4. Договору, шляхом приєднання Страховальника до цього Договору в цілому. Укладаючи Договір Страховальник автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень Договору та всіх додатків, що є невід'ємною частиною Договору. Якщо особа не згодна з будь-якою з умов цього Договору їй необхідно утриматися від приєднання до Договору.

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

2.8. Заява – приєднання оформлюється в двох примірниках з унікальним номером, який відповідає номеру страхового полісу (сертифікату). Один примірник Заяви-приєднання зберігається у Страховика на підтвердження укладення Договору, інший примірник залишається у Страховальника.

2.9. Підписанням Заяви-приєднання/Електронного полісу Страховальник:

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

- 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, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту її інтересів;

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

### 3.ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

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

3.2. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування. Застрахованими не можуть бути особи (договір страхування відносно яких вважається таким, що не набув чинності), які на час укладення Договору мають онкологічні хвороби будь-якої локації, тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, (вади серця, ревматизм, хронічна недостатність ПВ), гепатиту В,С, цукрового діабету, цироз печінки, ниркову недостатність, СНІД або пов'язані зі СНІДом хворобами; доброякісні новоутворення головного мозку, перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, мають групу інвалідності, є вагітними, не вакциновані від відповідного вірусу (мають протермінований період дії вакцини)».

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

3.4. **Період очікування (каренція)** – період, що починається з дати набрання чинності Договору страхування і триває протягом часу, обумовленого 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 відбулись у цей період.

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

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

3.7. **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.

3.8. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми або її частини.

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

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

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

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

3.13. **Тимчасова втрата працездатності** - перебування Застрахованої особи на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, спричинене захворюванням на грип, коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), вірусну пневмонію або кір.

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

### 4.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

4.1. **Предметом Договору** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страховальником у договорі за згодою Застрахованої особи.

### 5.СТРАХОВИЙ РИЗИК

5.1. **Страховим ризиком** є тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби, вказаної в п. 7.2. Договору, в т.ч. у зв'язку з необхідністю стаціонарного лікування.

### 6.СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. **Страховим випадком** визнаються наслідки хвороби, вперше діагностованої протягом строку дії Договору, підтвердженої документально компетентними установами (медичними закладами та ін.) у встановленому законодавством порядку, а саме: тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби, вказаної в п. 7.2. Договору, в т.ч. у зв'язку з необхідністю стаціонарного лікування. При цьому підтвердження захворювання на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19) здійснюється згідно результатів ПЛР-тестування.

**7. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ ІЗ ВРАХУВАННЯМ ВІКУ ОСОБИ. РОЗМІР СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ І СТРОКИ ЙОГО СПЛАТИ**

7.1. Страхова сума, грн.		50 000,00 (П'ятдесят тисяч гривень 00 коп.)	
		Ліміт страхової суми на один страховий випадок грн.:	
7.2. Перелік хвороб з кодифікацією	Кодифікація за МКХ -10	при амбулаторному лікуванні	при стаціонарному лікуванні
7.2.1. кір	B05	5 000,00	5 000,00
7.2.2. грип, підтверджений тестом	J10	5 000,00	5 000,00
7.2.3. вітряна віспа (вітрянка)	J12	2 000,00	10 000,00
7.2.4. гепатит В або С	B16-B17	10 000,00	25 000,00
7.2.5 хвороба Лайма (кліщовий бореліоз)	A69.2	5 000,00	20 000,00
7.2.6. коронавірусна хвороба 2019 (COVID 2019)	U07.01., U07.02	3 000,00	50 000,00
Вік застрахованої особи	до 1 року	1-65 років	від 66 років і старше
7.3. Страховий тариф на один рік місяців, %	8,50%	5,50%	11,00%
7.4. Страховий платіж на один рік , грн	4 250,00	2 750,00	5 500,00
7.5. Страховий тариф на шість місяців, %	5,40%	3,40%	6,80%
7.6. Страховий платіж на шість місяців, грн	2 700,00	1 700,00	3 400,00
7.5. Страховий тариф на три місяці , %	3,30%	1,60%	2,00%
7.6. Страховий платіж на три місяці, грн	1 650,00	1 650,00	1 650,00
7.7. Страховий тариф на один місяць, %	0,90%	0,70%	1,80%
7.8. Страховий платіж на один місяць, грн	450,00	350,00	900,00

7.9. Страховий платіж сплачується у безготівковій формі на поточний рахунок Страховика в день оформлення Заяви приєднання. При сплаті Страховальником страхового платежу відмінного від визначеного в п. 7.4., п.7.6. чи п. 7.8. – (із врахуванням віку Застрахованої особи) Договір по такій Застрахованій особі вважається таким, що не набув чинності.

#### 8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Заяві-приєднання, як день початку дії Договору. Строк дії Договору може бути продовжено на наступний період за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію Договору та сплати Страховальником до закінчення терміну дії Договору страхового платежу, визначеного в п. 7.4., п.7.6. чи п. 7.8. Договору 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.

8.2. Зобов'язання Страховика за цим Договором **виникає через 14 (Чотирнадцять) календарних днів по закінченню періоду очікування (каренції)** після зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика. У випадку продовження терміну дії договору період каренції не застосовується.

#### 9. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. **Страховальник має право:** а) ознайомитись з Правилами та умовами страхування; б) достроково припинити дію Договору страхування відповідно до п. 16.2.1. цього Договору; в) отримати примірник даного Договору в письмовому вигляді на умовах Договору; г) отримати Страхову виплату на умовах Договору; д) оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати, здійсненої Страховиком при настанні страхового випадку;

9.2. **Страховик має право:** а) достроково припинити дію Договору відповідно до п. 16.2.2. цього Договору; б) вимагати від Страховальника та Застрахованої особи виконання умов цього Договору; в) перевіряти повідомлену Страховальником/Застрахованою особою інформацію; г) 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; д) 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; е) запитувати у Страховальника під час дії цього Договору будь-яку інформацію про зміни обставин, що мають значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку; е) проводити незалежну перевірку обставин страхового випадку; ж) відмовити у здійсненні страхової виплати згідно із умовами Розділу 14 цього Договору.

9.3. **Застрахована особа має право:** а) скористатися правами Страховальника, передбаченими цим Договором; б) отримати Страхову виплату на умовах цього Договору.

9.4. **Страховальник зобов'язаний:** а) виконувати умови цього Договору; б) ознайомити кожну Застраховану особу із умовами та Правилами страхування; в) при укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі Страховальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; г) протягом дії Договору в письмовому вигляді інформувати Страховика про обставини, що можуть змінити ступінь страхового ризику, протягом 2 днів, з моменту, коли йому стали відомі такі обставини; д) своєчасно та в повному обсязі сплачувати Страховий платіж, обумовлений у даному Договорі; е) інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо предмета договору; е) дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам.

9.5. **Страховик зобов'язаний:** а) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; б) 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; в) у разі несвоєчасного здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність у вигляді пені у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який сплачується пеня; г) забезпечувати конфіденційність інформації медичного характеру про Застраховану особу і не розголошувати її окрім випадків, коли розкриття такої інформації обумовлено необхідністю надання медичної допомоги або вимогами чинного законодавства України.

9.6. **Застрахована особа зобов'язана:** а) виконувати умови даного Договору; б) протягом дії Договору інформувати Страховика про обставини, що можуть змінити ступінь страхового ризику, на протязі 2 днів, з моменту, коли йому стали відомі такі обставини; в) інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо предмета договору.

## 10. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. 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, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації).

## 11. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страховими випадками не визнаються:

- 11.1.1. наслідки хвороби, вказаної в п. 7.2. Договору, на яку Застрахована особа захворіла поза строком та місцем дії цього Договору;
- 11.1.2. будь-які наслідки алкогольного (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,2‰), наркотичного, токсичного сп'яніння чи отруєння Застрахованої особи;
- 11.1.3. будь-які наслідки захворювання Застрахованої особи на СНІД або ВІЛ-інфекцію;
- 11.1.4. будь-які наслідки венеричних хвороб, інфекційних хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування;
- 11.1.5. наслідки вроджених вад, аномалій розвитку, спадкових хвороб;
- 11.1.6. наслідки хронічних хвороб в стадії ремісії (крім випадків загострення хронічних хвороб);
- 11.1.7. проведення косметичних та пластичних операцій та їх наслідки;
- 11.1.8. будь-які наслідки хвороб, вказаних в п. 7.2. Договору, про які Страхувальник (Застрахована особа) була обізнаний (на) та з приводу яких Застрахована особа зверталась за медичною допомогою або перебувала на диспансерному обліку в лікувально-профілактичному закладі до дати початку строку дії Договору;
- 11.1.9. будь-які наслідки хвороб не зазначених в п. 7.2. цього Договору.
- 11.2. Не визнаються страховими випадками події, що відбулись в результаті:
  - 11.2.1. війни, інтервенції, військових конфліктів та сутичок, військових маневрів, інших військових заходів (незалежно від факту оголошення війни);
  - 11.2.2. громадянської війни, участі Застрахованої особи в народних хвилюваннях, страйках, бунтах, революціях, інших порушеннях громадського порядку, військових переворотів або в іншому незаконному захваті влади, а також в будь-яких інших подібних заходах, пов'язаних із застосування та зберігання зброї, боєприпасів, у ролі заколотника, організатора або ініціатора, або якщо Застрахована особа виступала на стороні заколотників, організаторів або ініціаторів народних хвилювань, безладдя та страйків, епідемій;
  - 11.2.3. будь-якого розладу здоров'я внаслідок дії радіаційного випромінювання або в результаті використання ядерної енергії, радіаційного, хімічного чи бактеріологічного забруднення;
  - 11.2.4. служби Застрахованої особи в будь-яких військових силах та формуваннях будь-якої держави або участі у військових маневрах, навчаннях, випробуваннях військової техніки чи інших подібних операціях у ролі військовослужбовця або цивільного службовця.

## 12. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 12.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:
  - 12.1.1. відразу, але не пізніше 2 робочих днів, повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за телефоном **0-800-211-118**;
  - 12.1.2. звернутися за допомогою до медичного закладу та дотримуватись рекомендацій лікарів;
  - 12.1.3. надати Страховику всі необхідні документи, передбачені Розділом 13 Договору (через сайт Страховика, поштою зв'язком тощо);
  - 12.1.4. на вимогу Страховика надати представнику Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду Застрахованої особи.

## 13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, НА ПІДСТАВІ ЯКИХ ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ СТРАХОВА ВИПЛАТА

- 13.1. Здійснення страхової виплати Страховиком проводиться на підставі наступних документів:
  - 13.1.1. письмової заяви встановленого Страховиком зразка з вимогою про здійснення страхової виплати;
  - 13.1.2. результати клініко-лабораторних досліджень. ПЛР-тест на підтвердження захворювання Застрахованої особи на коронавірусну хворобу COVID-19;
    - 13.1.3. копії листа непрацездатності (за наявності);
    - 13.1.4. копії результатів клініко-лабораторних досліджень (експрес тестування, рентген тощо) та консультативного висновку медичного закладу (виписки з історії хвороби) з інформацією про діагноз, строк лікування Застрахованої особи;
    - 13.1.5. документів, що посвідчують особу - одержувача страхової виплати: паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду фізичній особі;
    - 13.1.6. банківська довідка про реквізити для перерахунку коштів одержувача страхової виплати (допускається надання реквізитів рахунку, отриманих за допомогою системи інтернет-банкінг);
    - 13.1.7. 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.

## 14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 14.1. Рішення про здійснення Страхової виплати або відмову в її здійсненні приймається Страховиком протягом **3 робочих днів** після отримання всіх вказаних у Розділі 13 цього Договору документів.
- 14.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 2 (двох) робочих днів з дати затвердження страхового акта. Виплата здійснюється Страховиком Вигодонабувачу у розмірі відповідного Ліміту страхової суми залежно від поставленого Застрахованій особі діагнозу. Розмір Лімітів страхової суми визначено в Розділі 7 Договору.
- 14.3. Якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження проти Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача (спадкоємця) і ведеться розслідування, Страховик має право подовжити строк прийняття свого рішення до завершення розслідування і прийняття рішення по справі.
- 14.4. Про продовження строку прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати Страховик повідомляє особу, що подала заяву про страхову виплату, письмово з обґрунтуванням причин протягом 2-х (двох) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів.
- 14.5. Якщо в період дії цього Договору страхові випадки виникали неодноразово, то наступні виплати страхового відшкодування будуть проводитись з розрахунку страхової суми, зменшеної на суму вже проведених виплат.

14.6. Якщо в період дії цього Договору хвороби, вказані в п. 7.2. Договору, виникали неодноразово, страхова виплата за одним і тим же діагнозом здійснюється один раз.

### 15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 15.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 15.1.1. навмисні дії Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку;
  - 15.1.2. несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку;
  - 15.1.3. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин страхового випадку;
  - 15.1.4. настання страхового випадку поза місцем дії цього Договору;
  - 15.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за цим Договором;
  - 15.1.6. інші випадки, передбачені Розділом I Договору та законодавством України.
- 15.2. 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 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.
- 15.3. Застрахована особа може оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

### 16. УМОВИ ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі: закінчення терміну дії цього Договору; смерті Застрахованої особи, що спричинена хворобою, яка не є страховим ризиком за даним Договором (у даному випадку дія Договору припиняється, сплачений страховий платіж не повертається); виконання Страховиком зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі; прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним; ліквідації Страховика в порядку, установленому чинним законодавством; в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2. Договір страхування може бути достроково припинено за вимогою однієї з Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 10 днів до дати припинення дії Договору, якщо інше ним не передбачено.

16.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає частину сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням 30% нормативних витрат на ведення справи та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору та цей факт доведено у суді, Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю.

16.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачений страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченого Страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням 30% нормативних витрат на ведення справи та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

16.2.3. 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 (<http://ic-misto.com.ua>).

16.2.4. У випадку необхідності внесення змін до Договору 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://icmisto.com.ua/>. В разі, якщо Страхувальник протягом 10 (десяти) календарних днів письмово 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.

### 17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

17.2. Спори, що випливають із умов Договору страхування 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.



### 18. ІНШІ УМОВИ

18.1. Положення, не обумовлені цим Договором, регулюються Правилами та чинним законодавством України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил застосовуються положення, визначені цим Договором.

18.2. Невід'ємною частиною цього Договору є: Заява-приєднання - Додаток № 1 та Електронний поліс - Додаток № 2.

18.3. 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.

18.4. 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	

18.5. 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. 18.4. Договору.

18.6. 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.

#### 19. ПІДПИС СТРАХОВИКА.

##### СТРАХОВИК

Назва	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто»
Адреса	21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25
Телефон	(0432) 508 108
Банківські реквізити	Рахунок № UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, ЄДРПОУ 33295475

в.о. Голови Правління



Юлія ФЕДИНА



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

Ознайомившись з умовами Договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (приєднання) № **110/000026**, дата пропозиції укласти договір 23.03.2020 р. (далі – Договір або Договір страхування), на офіційному сайті ПрАТ «СК «МІСТО»/ офісі ПрАТ «СК «МІСТО», приєднують до умов Договору з такими нижченаведеними персоніфікованими даними.

1. СТРАХУВАЛЬНИК			
Прізвище, ім'я, по батькові			
Дата народження		Ідентифікаційний номер	
Серія, номер паспорту, коли і ким виданий			
Адреса, телефон, електронна адреса			
Страховальник уклав Договір на свою користь (якщо так, позначте <input type="checkbox"/> , якщо ні, вкажіть дані Застрахованої особи в п.2. Заяви)			<input type="checkbox"/>
У випадку, якщо Страховальник уклав Договір на свою користь, він набуває прав і обов'язків Застрахованої особи та Вигодонабувача згідно Договору.			
2. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА			
Прізвище, ім'я, по батькові			
Дата народження		Ідентифікаційний номер	
Серія, номер паспорту, коли і ким виданий			
Адреса		Телефон	
3. ВИГОДОНАБУВАЧ			
Прізвище, ім'я, по батькові			
Дата народження			
Адреса		Телефон	
<b>4. СТРАХОВА СУМА</b>		50 000,00 грн. (Сорок тисяч гривень 00 коп)	
		Ліміт страхової суми на один страховий випадок грн.:	
Перелік хвороб з кодифікацією	Кодифікація за МКХ -10	при амбулаторному лікуванні	при стаціонарному лікуванні
кір	B05	5000,00	5 000,00
грип, підтверджений тестом	J10	5000,00	5 000,00
вітряна віспа (вітрянка)	J12	2000,00	10 000,00
гепатит В або С	B16-B17	10000,00	25 000,00
хвороба Лайма (кліщовий бореліоз)	A69.2	5000,00	20 000,00
коронавірусна хвороба 2019 (COVID 2019)	U07.01., U07.02	3000,00	50 000,00
Вік/професія застрахованої особи	до 1 року	1-65 років	від 66 років і старше
5.Страховий тариф на один рік місяців, %	8,50%	5,50%	11,00%
6.Страховий платіж на один рік , грн	4 250,00	2 750,00	5 500,00
7.Страховий тариф на шість місяців, %	5,40%	3,40%	6,80%

8. Страховий платіж на шість місяців, грн	2 700,00	1 700,00	3 400,00
9. Страховий тариф на три місяці %	3,30%	1,60%	2,00%
10. Страховий платіж на три місяці, грн	1 650,00	1 650,00	1 650,00
11. Страховий тариф на один місяць, %	0,90%	0,70%	1,80%
12. Страховий платіж на один місяць, грн	450,00	350,00	900,00
13. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ	Один місяць за умови сплати страхового платежу, вказаному в п.10, три місяці за умови сплати страхового платежу, вказаному в п.8, шість місяців за умови сплати страхового платежу, вказаному в п.6		
14. 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, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.		
Сімейний лікар (П.І.Б., місце роботи)			
Місце роботи Застрахованої особи (назва підприємства/ П.І.Б. ФОП/ ЄДРПОУ/ РНОКПП)			

Умови страхування зазначені у Договорі та розміщені на веб-сторінці Страховика за посиланням: <http://ic-misto.com.ua/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. (ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX);
- 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 та кож 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 онкологічних хвороб будь-якої локації, тяжких форм захворювань серцево-судинної системи (вади серця, ревматизм, хронічна недостатність ПШ), гепатиту В, С, цукрового діабету, цирозу печінки, ниркової недостатності, СНІДу або пов'язаних зі СНІДом хвороб; доброякісних новоутворень головного мозку, не перебуває на обліку в онкологічних, наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, не має групи інвалідності, не є вагітною.

Застрахована особа (законний представник)

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ підпис

ПІДПИСИ СТОРІН

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







**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

**ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ (АКЦЕПТ)  
ОФЕРТА №110/000026 від 23.03.2020 року (ІНДИВІДУАЛЬНА ЧАСТИНА)**

№ _____
Дата _____

Місце страхування м. Вінниця

Цей Електронний поліс добровільного страхування на випадок хвороби, надалі по тексту – Акцепт, складений на підтвердження вчинення Страхувальником електронного правочину щодо укладення Договору добровільного страхування на випадок хвороби (приєднання), Оферта № 110/000026 від 23.03.2020 року відповідно до ст. 634, ч. 2 ст. 638 Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію». Цей Акцепт оформлений в електронній формі і є електронним документом відповідно до Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію».

<b>1. СТРАХОВИК</b>	<b>ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО», в особі в.о. Голови Правління ФЕДИНИ Юлії Володимирівни, яка діє на підставі Статуту</b>			
<b>2. СТРАХУВАЛЬНИК</b>				
Дата народження		Ким і коли виданий:		
Паспорт: серія, номер				
Ідентифікаційний номер		<b>Телефон</b>		<b>Адреса ел. пошти</b>
Адреса				
<b>3. ВИГОДОНАБУВАЧ</b>				
Дата народження				
Адреса				

**4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

- 4.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.  
4.2. Цей договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі - Договір або Договір страхування) укладено відповідно до Закону України «Про страхування» на підставі ліцензії Страховика серія АЕ № 198792, виданої Нацкомфінпослуг 14.06.2013 р. Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, зареєстрованих Нацкомфінпослуг 10.01.2013 р., № 0413007 (зі змінами) (надалі - Правила).

**5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА**

<b>Прізвище, ім'я та по батькові</b>	
Дата народження	
Адреса	

**6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

**6.1. Страховим випадком** визнаються наслідки хвороби, вперше діагностованої протягом строку дії Договору, підтвердженої документально компетентними установами (медичними закладами та ін.) у встановленому законодавством порядку, а саме: тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби, вказаної в п. 6.2. Акцепту, в т.ч. у зв'язку з необхідністю стаціонарного лікування.

<b>6.2. Страхова сума, грн.</b>	<b>50 000,00 грн. (Сорок тисяч гривень)</b>		
	Ліміт страхової суми на один страховий випадок, грн.:		
Перелік хвороб з кодифікацією:	Кодифікація за МКХ -10	при амбулаторному лікуванні	при стаціонарному лікуванні
кір	B05	5000,00	<b>5 000,00</b>
грип, підтверджений тестом	J10	5000,00	<b>5 000,00</b>
вітряна віспа (вітрянка)	J12	2000,00	<b>10 000,00</b>
гепатит В або С	B16-B17	10000,00	<b>25 000,00</b>
хвороба Лайма (кліщовий бореліоз)	A69.2	5000,00	<b>20 000,00</b>
коронавірусна хвороба 2019 (COVID 2019)	U07.01., U07.02	3000,00	<b>50 000,00</b>
<b>6.3. Страхова виплата</b>	Встановлюється у розмірі страхової суми (ліміту на один страховий випадок, вказаного в п.6.2.) у відповідності до визначеного страхового випадку, вказаного в п.6.2, та франшизи		

<b>6.4. Страховий платіж, грн.</b>	
------------------------------------	--

**7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

7.1. Договір діє \_\_\_\_\_

<b>з 00 год. 00 хв.</b>		<b>до 24 год. 00 хв.</b>	
-------------------------	--	--------------------------	--

- 7.2. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.  
7.3. Зобов'язання Страховика за цим Договором **виникає через 14 (Чотирнадцять) календарних днів по закінченню періоду очікування (каренції)** після зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика. У випадку продовження терміну дії договору період каренції не застосовується.  
7.4. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі страхового платежу Договір вважається таким, що не набув чинності (відповідальність Страховика у цей період не настає). 7.5. 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, визначеного Договором 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.

<b>8. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ</b>	8.1. 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, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.
	8.2. Страховий захист згідно з Договором діє цілодобово.

**9. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

9.1. Порядок зміни умов і припинення дії договору визначені в розділі 16 публічної частини Договору.

**10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

10.1. Права та обов'язки сторін визначені в розділі 9 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 розділі 17 публічної частини Договору.

**12. ІНШІ УМОВИ**

12.1. 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.

12.2. Договір страхування складається з Оферти та цього Акцепту.

12.3. Даний Договір складено в електронній формі та підписано електронними підписами шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора Страхувальнику та введення Страхувальником такого ідентифікатора в програмні комплекси Страховика. 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](http://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. При відтворенні на папері договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

**13. ПІДПИСИ СТОРІН**

**СТРАХОВИК**

**СТРАХУВАЛЬНИК**

в.о. Голови Правління  
**Юлія ФЕДИНА**



*(Handwritten signature of Yulia Fedina)*

\_\_\_\_\_