



**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»**

21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25, Головний офіс
№ рахунку: UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк»,
МФО 351005, код ЄДРПОУ 33295475 тел. (0432) 508 108

ДОГОВІР

КОМПЛЕКСНОГО ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА, ЯКІ В'ЇЗДЖАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЮ УКРАЇНИ АБО ЯКІ ТИМЧАСОВО ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ: МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я), СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ТА СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ, ПОВ'ЯЗАНОЇ ІЗ ВИДВОРЕННЯМ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ З ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ (ПРИЄДНАННЯ)

Оферта №134/000001 (ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ)

Місце укладання: м. Вінниця

09 березня 2021 року

Дана Оферта є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО», що адресується фізичним дієздатним особам укласти Договір комплексного добровільного страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які в'їжджають на територію України або які тимчасово проживають на території України: медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), страхування медичних витрат та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України (приєднання), надалі – **Договір або Договір страхування**.

Договір страхування укладено відповідно до Закону України «Про страхування» на підставі ліцензії Страховика серія серія АВ № 584172, АВ № 584179, серія АВ № 584180, видані Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 25.05.2011 року, на умовах Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 21.05.2013р. за №0613149, зі Змінами №1 зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 24.04.2018р. за №0318081; Правил добровільного страхування медичних витрат, зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 03.03.2016р. за № 2116059, зі Змінами №1 зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 24.04.2018 р. за №2118082; Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)), зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 12.06.2014р. за реєстраційним номером 1514278, надалі – **Правила страхування**.

РОЗДІЛ 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.
- 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-приєднання до цього Договору, яка сплатила страховий платіж, і яка таким приєднанням укладає Договір на користь себе або іншої особи за її згодою.
- 1.2. СТРАХУВАЛЬНИК** Фізична особа-нерезидент (іноземець, особа без громадянства, що в'їжджає в Україну або тимчасово проживає на території України на законних підставах) віком від 6 (шести) до 60 (шістдесяти) років, про страхування якої укладено Договір визначена в Заяві-приєднання/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.
- 1.3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА**

1.4. ВИГОДОНАБУВАЧ

Вигодонабувачем по добровільному медичному страхуванню та добровільному страхуванню медичних витрат визначено медичний або інший заклад (суб'єкт господарювання), що надав послуги Застрахованій особі, Асистанс та/або Застрахована особа в разі самостійної оплати нею медичних та інших послуг на умовах передбачених Договором; по добровільному страхуванні відповідальності перед третіми особами Вигодонабувачем визначено потерпілу Третю особу.

РОЗДІЛ 2. ТЕРМІНОЛОГІЯ

2.1. Невідкладна амбулаторно-поліклінічна допомога - медична допомога, що надається Застрахованій особі у медичних закладах, вказаних у Додатку 4 до Договору або в закладі, погодженому Страховиком/Представником Страховика, без потреби перебування в цілодобовому стаціонарі і яка не може бути/не була відкладена на 24 години з моменту звернення.

2.2. Асистанс (Представник Страховика) – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника/Застрахованої особи під час настання подій, передбачених Договором як страхові випадки, надає послуги Застрахованій особі в разі настання страхового випадку, а також організовує, контролює, здійснює оплату наданих Застрахованій особі послуг від імені Страховика. Номера телефонів, адреса Асистанса вказуються в Заяві-приєднання/Електронному полісі Застрахованої особи.

2.3. Валідація Договору – встановлення чинності Договору страхування відносно Застрахованої особи. Валідація Договору відбувається шляхом перевірки інформації зазначеної в Заяві-приєднання / Електронному полісі Застрахованої особи з Бордеро Страховика.

2.4. Вайбер (Viber) - застосунок VoIP для смартфонів, що працюють на платформах Android, BlackBerry OS, iOS, Symbian, Windows Phone, Bada і комп'ютерів з операційною системою Windows, OSX або Linux та використовується для передачі даних.

2.5. Бордеро Страховика – реєстр договорів страхування, який містить інформацію про персональні дані Застрахованої особи, умови страхування та передається Асистансу для супроводу Застрахованих осіб. Перевірку наявності/чинності конкретної Заяви-приєднання/Електронного полісу Застрахованої особи можливо здійснити шляхом сканування програмним застосунком унікального QR-коду Бордеро Страховика, зазначеного в Електронному полісі/Заяві-приєднання.

2.6. Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для одержання страхових виплат при настанні страхового випадку.

2.7. Віза - дозвіл, наданий уповноваженим органом України в установленій законодавством формі, необхідний для в'їзду або для транзитного проїзду через територію України протягом відповідного строку.

2.8. Веб-сторінка (веб-сайт, ІТС) Страховика – інформаційний ресурс ic-misto.com.ua, доступний в мережі Інтернет (www) та доступний для перегляду у веб-браузері. Веб-сторінка містить статичні дані: інформацію про Страховика, опис програм, форму заяви про намір укласти Договір страхування тощо, активні поля, в які Страхувальником вноситься інформація для укладення Договору страхування, в тому числі персональні дані, одноразовий ідентифікатор, а також - спеціальні кнопки, які активуються Страхувальником за допомогою програмних пристроїв, та якими підтверджується дія, зроблений вибір (намір) або достовірність введеної Страхувальником інформації.

2.9. Гостре захворювання – хвороба, яка виникла несподівано із характерними симптомами та потребує надання невідкладної медичної допомоги.

2.10. Гострий біль - суб'єктивне відчуття, яке виникає у особи і порушує її нормальну дієздатність.

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

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

2.13. Застрахована особа – фізична особа-нерезидент (іноземець, особа без громадянства, що в'їжджає в Україну або тимчасово проживає на території України на законних підставах) віком від 6 (шести) до 60 (шістдесяти) років, на користь якої укладено Договір страхування. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладення Договору мають онкологічні хвороби будь-якої локації, тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, мають будь-яку групу інвалідності.

2.14. Захворювання - погіршення фізичного та/або психічного стану, яке може призвести до тимчасової втрати працездатності, інвалідності чи смерті без своєчасного надання кваліфікованих медичних послуг.

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

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

2.17. Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо), які є необхідними для кваліфікації заявлених подій як страховий випадок.

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

2.19. Медична послуга – різновид медичної допомоги, яка надається на підставі договірних відносин медичним закладом та передбачає право отримання виконавцем оплати за надані послуги, включає лікувальну, діагностичну, медикаментозну допомогу.

2.20. Медичні заклади – суб'єкти господарської діяльності (юридичні особи, а також фізичні особи-підприємці), які згідно з діючим законодавством мають право надавати медичну (консультативну, діагностичну, лікувальну, профілактичну, реабілітаційну, фармацевтичну, санаторно-курортну, оздоровчу) допомогу та послуги опікування.

2.21. Медичний персонал - особи, які мають відповідну освіту, і які мають право займатись медичною практикою, надавати медичну допомогу відповідно до рівня своєї кваліфікації згідно із законодавством.

2.22. Медичне транспортування – транспортування Страхувальника спеціально облаштованим транспортним засобом, за медичними показаннями у медичний заклад країни постійного проживання Застрахованої особи. Транспортування відбувається у супроводі медичного персоналу.

2.23. Місце самоізоляції – це визначене іноземцем або особою без громадянства місце їхнього перебування під час самоізоляції, що зареєстроване в електронному сервісі “Вдома” Єдиного державного вебпорталу електронних послуг (далі - система) або встановленому та активованому мобільному додатку електронного сервісу “Вдома” Єдиного державного вебпорталу електронних послуг (далі - мобільний додаток).

2.24. Невідкладна (екстрена) медична допомога - медична допомога, що надається Застрахованій особі виїзною загально-профільною/ спеціалізованою бригадою швидкої допомоги або медичним закладом, коли існує загроза її життю і здоров'ю та не може бути/не була відкладена на 24 години, виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин (підвищення температури тіла вище 39°C, судоми, порушення серцевого ритму, гострі та раптові болі будь-якої локалізації, кровотечі, отруєння та травми, що вимагають надання екстреної медичної допомоги та консультації лікаря).

2.25. Невідкладна стоматологічна допомога - медична допомога при гострому захворюванні зубів та прилеглих анатомічних структур, спрямована на сповільнення патологічного процесу або на його радикальне усунення без подальшого відновлювального лікування.

2.26. Норматив на ведення справи – норматив витрат Страховика на ведення справи, визначений при розрахунку страхового тарифу чи достроковому припиненні Договору, **становить 30%** від страхового платежу.

2.27. Одноразовий ідентифікатор (код)- 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.

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

2.29. Планова допомога (планове лікування захворювання) – надання медичної допомоги за направленням лікаря у зв'язку з порушенням окремих функцій органів та систем організму, що не зумовлюють потреби у невідкладній допомозі за життєвими показниками (можливе відтермінування лікування протягом 24 годин і більше з моменту встановлення симптомів/показів).

2.30. Попередній діагноз - діагноз, отриманий безпосередньо при зверненні Застрахованої особи за медичною допомогою на підставі даних (симптомів), отриманих до початку систематичного обстеження особи. Попередній діагноз необхідний для розробки плану обстеження і початкових етапів лікування.

2.31. Програма страхування – розроблений Страховиком документ на основі Правил страхування, наявної актуарної статистики із зазначенням переліку медичних послуг, інших умов, що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування в частині добровільного медичного страхування. Програма страхування є додатком до Договору страхування та його невід'ємною частиною.

2.32. Примусове видворення - система адміністративно-правових заходів, спрямованих на примушування іноземців, які незаконно перебувають в Україні, покинути територію України всупереч їх волі і бажанню.

2.33. Репатріація – послуга з перевезення тіла Застрахованої особи, у разі фіксування випадку смерті Застрахованої особи з будь-якої причини за адресою, вказаної у реєстраційних документах Застрахованої особи.

2.34. Стан здоров'я - характеристика фізичного та/або психічного стану здоров'я Застрахованої особи, яку офіційно підтверджується медичною документацією.

2.35. Невідкладна стаціонарна допомога (госпіталізація) – вид медичної допомоги, яка передбачає цілодобове спостереження медичним персоналом медичного закладу за станом здоров'я Застрахованої особи, яка госпіталізована за терміновими показниками, що вказано у медичній документації і яка надається не пізніше ніж за 24 години від моменту госпіталізації.

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

2.37. Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику на поточний рахунок згідно умов Договору страхування.

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

2.39. Страховий акт – документ, що складається Страховиком, що підтверджує факт настання страхового випадку і разом із заявою на здійснення страхової виплати є підставою для здійснення цієї виплати.

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

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

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

2.43. Страхувальник – фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

2.44. СМС (SMS, Short Message Service) – послуга обміну (передачі і прийому) короткими текстовими повідомленнями в телекомунікаційних мережах, яка доступна для мобільних телефонів та інших комунікаційних пристроїв.

2.45. Термінові показники – це показники стану здоров'я Застрахованої особи, які підтверджуються клініко-діагностичними дослідженнями та/або висновком медико-соціальної експертизи та передбачають потребу госпіталізації чи проведення термінового оперативного втручання без можливості відтермінування.

2.46. Третя особа (при страхуванні відповідальності) – фізична та/або юридична особа або держава (в особі уповноважених державних органів), яка зазнала збитків (понесла витрати) внаслідок примусового видворення з території України Застрахованої особи в країну походження або третю країну.

2.47. Хронічне захворювання - захворювання, тривалість якого перевищує 6 місяців від моменту ймовірного початку встановлення або при наявності 3 (трьох) і більше випадків загострень за один календарний рік. Симптоми не підлягають повному і остаточному лікуванню та характеризується відсутністю потреби надання невідкладної допомоги.

РОЗДІЛ 3. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

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

- добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- добровільне страхування медичних витрат;
- добровільне страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6

Закону України «Про страхування»).

Розділи 1-4, 8-17 є загальними та поширюються на Договір в цілому. Розділи 5,6,7 конкретизують умови Договору по видах страхування.

3.2. 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.

Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет за адресою: <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti>. Оферта набирає чинності з **09 березня 2021 року** та діє до дати відкликання оферти Страховиком.

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

3.4. 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 на поточний рахунок Страховика, а також вчинення Страхувальником хоча б однієї з наступних дій у вказаний спосіб:

Дія 1: заповнення та підписання письмової Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку 1 до Договору;

Дія 2: заповнення форми заяви про намір укласти Договір на веб-сайті Страховика, підписання Електронного полісу шляхом введення одноразового ідентифікатора у відповідне активне поле та активація спеціальних кнопок **«Я ознайомився з УМОВАМИ ДОГОВОРУ та приймаю їх» і «Оформити договір страхування»**.

Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі шляхом вибору умов 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 про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку 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 Страхувальнику надсилається в sms-повідомленні одноразовий ідентифікатор на номер мобільного телефону, вказаний Страхувальником на веб-сайті Страховика. Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у відповідному активному полі веб-сторінки Страховика. Перед підписанням Електронного полісу Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обраний період страхування та підтвердити достовірність дії активацією спеціальної кнопки, в результаті чого електронний підпис Страхувальника додається до Електронного полісу.

Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Електронний поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовій формі 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.

3.5. Виконання Страхувальником, зазначених в п. 3.4. Договору, дій означає прийняття Страхувальником усіх умов даного Договору і є укладенням Договору в спосіб, прирівняний до укладення правочину у письмовій формі.

3.6. Укладення цього Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 3.4. 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.

3.7. Погоджуючись з умовами Договору, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення ним віку повноліття за законодавством країни, громадянином/підданим якої є Страхувальник, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладання цього Договору.

3.8. 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 Страхувальника.

3.9. Підписанням Заяви-приєднання/Електронного полісу 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, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту його інтересів. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи;
- 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.

3.10. Застрахованими особами по цьому Договору можуть бути особи віком від **6 років до 60 років** включно. Якщо Страхувальник уклав Договір на свою користь, він набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з умовами Договору.

РОЗДІЛ 4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

4.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з:

- здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи;
- життям, здоров'ям Застрахованої особи, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).
- відшкодуванням шкоди, заподіяної Застрахованою особою майновим інтересам третіх осіб, що згідно із вимогами чинного законодавства України відшкодували або понесли витрати, пов'язані з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України.

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.

РОЗДІЛ 5. ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)

5.1. **Страховим ризиком** є звернення Застрахованої особи з приводу отримання медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної) допомоги, необхідність у якій виникає у зв'язку **гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, нещасним випадком** (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 11.1. цього Договору).

5.2. **Страховим випадком** є звернення Застрахованої особи протягом строку дії Договору до зазначеного у Додатку 4 Договору медичного закладу у зв'язку із станом здоров'я, що потребує медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної) допомоги відповідно до умов Договору та Програми страхування або до медичних закладів, не зазначених у Договорі, якщо таке звернення було погоджено та/або організовано Страховиком/Представником Страховика, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату за надану Застрахованій особі медичну (медико-санітарну) допомогу.

5.3. Перелік гострих захворювань та станів, що покриваються умовами Договору визначені в Додатку 2.

5.4. Перелік медичної допомоги, медичних та інших послуг, за надання яких Застрахованій особі, при настанні страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору, визначається в **Програмі страхування**, що є невід'ємною частиною цього Договору та наведена в **Додатку 2** до Договору.

5.5. Послуги, що не передбачені цим Договором та Програмою страхування, Застрахована особа оплачує самостійно без участі Страховика та подальшої компенсації.

5.6. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування визначено в Додатку 3 до Договору.

5.7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

5.7.1. У разі виникнення потреби в отриманні медичної та іншої допомоги, передбаченою Програмою страхування, Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язана, перед зверненням до медичного закладу, **зателефонувати за номером телефону, що вказаний у Заяві-приєднання/Електронному полісі**, до Страховика/Представника Страховика, для погодження порядку отримання послуг відповідно до Програми страхування.

5.7.2. Страховик розпочинає надання послуг з організації медичного обслуговування після валідації (встановлення чинності Договору страхування) Договору.

5.7.3. У разі необхідності, Застрахована особа зобов'язана підтвердити її термін перебування на території України, шляхом направлення Страховику/Представнику страховика копій сторінок паспорта з відмітками про перетин кордону починаючи з початку дії Договору.

5.7.4. Застрахованій особі надається медична допомога в медичних закладах, що зазначені у **Додатку 4** до Договору.

5.7.5. У виключних випадках, при необхідності отримання медичної допомоги в закладі, який не визначений в цьому Договорі, Застрахована особа зобов'язана попередньо погодити своє звернення з Представником Страховика/

Страховиком. Представник Страховика залучає до роботи по наданню та координації медичних послуг Застрахованій особі всі необхідні служби та контролює повноту, своєчасність, якість та адресність надання цих послуг.

5.7.6. Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Представнику Страховика або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Відповідне повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу, тощо.

5.7.7. Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язана виконувати інструкції Страховика/Представника Страховика по врегулюванню страхового випадку, сприяти зменшенню розміру збитку.

5.8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

5.8.1. Страхова виплата за надані Застрахованій особі медичні послуги здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі актів наданих послуг/рахунків, наданих Страховику рахунків від медичних закладів, Представника Страховика тощо.

5.8.2. Страховик здійснює страхову виплату за медичні послуги, що були надані Застрахованій особі не більше ніж протягом **30 календарних днів** з дати початку лікування.

5.8.3. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

5.8.3.1. Оплати наданих послуг **медичному закладу**, що надавав Застрахованій особі передбачену цим Договором медичну допомогу.

5.8.3.2. Оплати наданих послуг, **опосередковано через Представника Страховика**, закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або іншої допомоги. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Представником Страховика та закладом, що надав послуги Застрахованій особі.

5.8.3.3. **Відшкодування Застрахованій особі** вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно оплачувала послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено з Страховиком/Представником Страховика.

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

5.8.3.5. У випадку смерті Застрахованої особи страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу (ам) – спадкоємцю (ям) за законом або заповітом.

5.8.4. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** після отримання документів, вказаних у п. 5.9. Договору.

5.8.5. Страховик може продовжити строк прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати за наявності причин для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати, але, в будь-якому випадку, не більше **60 (шістдесяті) календарних днів** з дати отримання документів, вказаних у п. 5.9. Договору.

5.8.6. 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 **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання документів, вказаних у п. 5.9. Договору.

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

5.8.8. Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми, але не більше:

- суми, що відповідає вартості фактично наданих Застрахованій особі медичних послуг, інших послуг.
- страхової суми, з вирахуванням всіх здійснених під час терміну дії Договору страхових виплат.
- Ліміту страхової суми відповідно до Програми страхування, визначеної Додатком 2.

5.8.9. Загальна сума страхової виплати по Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати Страхової суми/ліміту страхової суми визначеної Договором.

5.8.10. Страхова сума зменшується на розмір страхових виплат, здійснених Страховиком за медичні та інші послуги, що були надані Застрахованій особі.

5.8.11. Страхова виплата не здійснюється, якщо медичні послуги, інші послуги Застрахована особа отримала без погодження зі Страховиком/Представником Страховика.

5.8.12. Якщо в момент настання страхового випадку були чинними Договори медичного страхування відносно Застрахованої особи інших страхових компаній, страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхових сум, вказаних кожною страховою компанією.

5.8.13. Страхова виплата здійснюється Страховиком у гривнях.

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

5.9.1. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою вартості наданої їй медичної та іншої допомоги, для отримання страхової виплати, Страховику надаються наступні документи:

5.9.1.1. Письмова заява на страхову виплату (за формою Страховика, розміщену на веб-сайті за посиланням <https://ic-misto.com.ua/insurance-case/dobrovilne-medichne-strakhuvannya-dms>).

5.9.1.2. Паспорт Вигодонабувача та Застрахованої особи.

5.9.1.3. Свідоцтво про народження, якщо Застрахованою особою є неповнолітня особа.

5.9.1.4. Довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номера Вигодонабувача та Застрахованої особи (за наявності).

5.9.1.5. Медична документація (консультативні висновки, виписка з амбулаторної/стаціонарної карти хворого - Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного обстеження та лікування, об'єму наданих медичних послуг/медикаментів), листи тимчасової непрацездатності або відповідні довідки з медичного закладу.

5.9.1.6. Установчі/дозвільні документи від медичного закладу, аптеки: витяг/виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, копії ліцензії тощо.

5.9.1.7. Платіжні документи (фіскальні чеки, квитанції, платіжні доручення тощо) про сплату Застрахованою особою вартості наданої медичної допомоги/лікарських засобів, у випадку якщо при настанні страхового випадку Застрахована особа, за попереднім погодженням із Страховиком, самостійно оплатила вартість медичних послуг.

5.9.1.8. Довідка з банку про відкриття або наявність банківського рахунку Вигодонабувача з зазначенням реквізитів для здійснення перерахунку коштів (допускається надання реквізитів рахунку, отриманих за допомогою системи інтернет-банкінг).

5.9.1.9. Висновки незалежної експертизи (за наявності), результати додаткового медичного обстеження Застрахованої особи, здійсненого на вимогу Страховика.

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

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

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

5.9.5. Документи, передбачені цими Договором, можуть бути надані Страховику шляхом їх подання особисто, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через веб-сайт Страховика, та/або шляхом направлення на адресу електронної пошти Страховика info@ic-misto.com.ua.

РОЗДІЛ 6. ДОБРОВОЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

6.1. Страховим ризиком є 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).

6.2. Страховим випадком є здійснення Застрахованою особою, Представником Страховика або третьою особою, документально підтверджених непередбачених витрат на отримання Застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги, а саме організація та оплата вартості послуг на:

6.2.1. **медичне транспортування (евакуація)** Застрахованої особи до країни її постійного проживання для проведення подальшого лікування, якщо стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє її транспортування згідно з рішенням лікаря та якщо Застрахована особа не може пересуватись самостійно.

6.2.2. **транспортування тіла (репатріація)** Застрахованої особи до країни її постійного проживання.

6.3. Медичне транспортування (евакуація) Застрахованої особи до країни її постійного проживання здійснюється лише за попереднім погодженням із Страховиком/Представником Страховика.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання.

Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи її можуть транспортувати: каретою швидкої допомоги, таксі, потягом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні), рейсовим літаком (в т.ч. на спеціально обладнаному місці), літаком санітарної авіації.

6.4. Транспортування тіла (репатріація) Застрахованої особи до країни її постійного проживання здійснюється лише за погодженням із Страховиком/Представником Страховика. При цьому Страховик відшкодовує витрати на:

- Оформлення документів на репатріацію.
- Підготовку тіла до репатріації.
- Транспортування тіла.

Кінцевий пункт маршруту репатріації встановлюється за адресою місця постійного проживання Застрахованої особи. Витрати на ритуальні послуги на території країни постійного проживання Застрахованої особи не відшкодовуються.

Вид транспорту, строки репатріації та маршрут визначається Страховиком.

6.5. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування визначено в Додатку 3 до Договору.

6.6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

6.6.1. При настанні події, що може бути визнана страховою, Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи, не пізніше ніж протягом **48 годин** повинен звернутися за номером телефону, що вказаний у **Заяві-приєднання/ Електронному полісі** до Страховика/Представника Страховика та повідомити наступну інформацію:

- Прізвище та ім'я Застрахованої особи.
- Точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон.
- Номер Договору страхування та термін його дії.
- Опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги.

6.6.2. Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язаний виконувати інструкції Страховика/Представника Страховика по врегулюванню страхового випадку, сприяти зменшенню розміру збитку.

6.6.3. Страховик розпочинає надання послуг з організації медичної евакуації/репатріації після валідації (встановлення чинності Договору страхування) Застрахованої особи.

6.7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

6.7.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

6.7.1.1. Оплати наданих послуг закладу (суб'єкту господарювання), що надавав Застрахованій особі передбачені цим Договором послуги. Перелік документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком/Представником Страховика та закладом (суб'єктом господарювання), що надав послуги Застрахованій особі.

6.7.1.2. Оплати наданих послуг, опосередковано через Представника Страховика, закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках цього Договору, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) допомоги. Перелік документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком/Представником Страховика та закладом, що надав послуги Застрахованій особі.

6.7.1.3. Відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно оплатила послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено з Страховиком/Представником Страховика.

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

6.7.3. У випадку смерті Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу (ам) – спадкоємцю (ям) за законом або заповітом.

6.7.4. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** після отримання документів, вказаних у п. 6.8. Договору.

6.7.5. Страховик може продовжити строк прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати за наявності причин для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати, але, в будь-якому випадку, не більше **60 (шістдесяті) календарних днів** з дати отримання документів, вказаних у п. 6.8. Договору.

6.7.6. 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 **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання документів, вказаних у п. 6.8. Договору.

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

6.7.8. страхова виплата здійснюється Страховиком в національній валюті України – гривні.

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

6.8.1. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою/Вигодонабувачем вартості наданих послуг, Страховику надаються наступні документи:

6.8.1.1. Письмова заява на страхову виплату (за формою Страховика, розміщену на сайті <https://ic-misto.com.ua/insurance-case/dobrovilne-medichne-strakhuvannya-dms>).

6.8.1.2. Паспорт Вигодонабувача та Застрахованої особи.

6.8.1.3. Свідоцтво про народження, якщо Застрахованою особою є неповнолітня особа.

6.8.1.4. Довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номера Вигодонабувача та Застрахованої особи (за наявності).

6.8.1.5. Документи, що підтверджують оплату витрат на евакуацію (рахунки, транспортні накладні, декларації, довідки перевізника тощо).

6.8.1.6. Документи, що підтверджують оплату за надані послуги з репатріації: оформлення документів на репатріацію тіла, підготовку тіла до репатріації, транспортні витрати тощо.

6.8.1.7. Довідка з банку про відкриття або наявність банківського рахунку Вигодонабувача з зазначенням реквізитів для здійснення перерахунку коштів (допускається надання реквізитів рахунку, отриманих за допомогою системи інтернет-банкінг).

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

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

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

6.8.5. Документи, передбачені цими Договором, можуть бути надані Страховику шляхом їх подання особисто, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через сайт Страховика, та/або шляхом направлення на адресу електронної пошти Страховика **info@ic-misto.com.ua**.

РОЗДІЛ 7. ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ (ІНШОЇ, НІЖ ПЕРЕДБАЧЕНА ПУНКТАМИ 12-14 СТАТТІ 6 ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО СТРАХУВАННЯ»)

7.1. Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Застрахованої особи, відповідно до чинного законодавства, за нанесення шкоди майновим інтересам третіх осіб внаслідок несподіваної події, що відбулася в результаті дії або бездіяльності Застрахованої особи в період дії Договору страхування, а саме: понесення третіми особами витрат, що пов'язані з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України.

7.2. До витрат, що можуть бути відшкодовані Страховиком, включаються витрати на:

- придбання проїзних квитків для Застрахованої особи та осіб, які її супроводжують;
- послуги з утримання Застрахованої особи в пункті тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні;
- послуги з ідентифікації особи;
- послуги з оформлення документів та вчинення інших дій, пов'язаних із примусовим видворенням, тощо.

7.3. Фактом, що підтверджує настання страхового випадку є **рішення суду, яке набрало законної сили** та підтверджує вину Застрахованої особи.

7.4. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування визначено в Додатку 3 до Договору.

7.5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

7.5.1. Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язана, **не пізніше ніж протягом 48 годин з дати одержання інформації пов'язаної з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України**, звернутися за номером телефону, що вказаний у Заяві-приєднання/Електронному полісі до Страховика/Представника Страховика та надіслати Страховику/Представнику Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з видворенням за межі України.

7.5.2. Застрахована особа зобов'язана систематично інформувати Страховика про перебіг справи про примусове видворення.

7.5.3. Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язана виконувати інструкції Страховика/Представника Страховика по врегулюванню страхового випадку, сприяти зменшенню розміру збитку.

7.6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ:

7.6.1. Страховик здійснює страхове відшкодування в розмірі фактично здійснених витрат, пов'язаних з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України згідно з кошторисом витрат та підтверджуючими документами, та

включає: вартість проїзних документів для Застрахованої особи та осіб, які її супроводжують, вартість утримання Застрахованої особи в пункті тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні, вартість послуг з оформлення документів та вчинення інших дій, пов'язаних з примусовим видворенням.

7.6.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Третій особі, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування.

7.6.3. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхового відшкодування приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** після отримання документів, вказаних у п. 7.7. Договору.

7.6.4. Страховик може продовжити строк прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати за наявності причин для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати, але, в будь-якому випадку, не більше **60 (шістдесяті) календарних днів** з дати отримання документів, вказаних у п. 7.7. Договору.

7.6.5. Про продовження строку прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхового відшкодування Страховик повідомляє особу, що подала заяву про страхову виплату, письмово з обґрунтуванням причин протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання документів, вказаних у п. 7.7. Договору.

7.6.6. Страхове відшкодування здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття рішення про виплату та затвердження страхового акта.

7.6.7. Страхове відшкодування здійснюється Страховиком в національній валюті України – гривні.

7.7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ:

7.7.1. Для здійснення страхового відшкодування Страховику надаються наступні документи:

7.7.1.1. Письмова заява на страхове відшкодування за формою, що визначена Страховиком.

7.7.1.2. Рішення (постанова) адміністративного суду щодо примусового видворення Застрахованої особи, що набуло законної сили.

7.7.1.3. Кошторис витрат, складений державними органами (органами внутрішніх справ, органами охорони державного кордону тощо), за формою встановленою чинним законодавством України.

7.7.1.4. Документи, що підтверджують відшкодування витрат по видворенню Застрахованої особи за межі України.

7.7.1.5. Інші документи, на вимогу Страховика, через відсутність яких неможливе встановлення факту настання страхового випадку, визначення розміру збитку та здійснення страхового відшкодування.

7.7.2. Заява та документи на отримання страхового відшкодування можуть бути надані Страховику, в термін не пізніше **90 календарних днів** з дати набрання Рішення (постанови) суду щодо примусового видворення Застрахованої особи законної сили. У разі надання документів в більший термін за зазначений Страховик має право відмовити у здійсненні страхового відшкодування.

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

7.7.4. Документи, передбачені цими Договором, можуть бути надані Страховику шляхом їх подання особисто, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через сайт Страховика, та/або шляхом направлення на адресу електронної пошти Страховика.

РОЗДІЛ 8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку (зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації);

8.1.2. вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8.1.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин і вартості наданої медичної допомоги;

8.1.5. несвоєчасне надання Страховику документів на страхову виплату згідно умов цього Договору;

8.1.6. отримання медичної допомоги Застрахованою особою без попереднього узгодження з Страховиком, Представником Страховика;

8.1.7. ненадання Застрахованою особою (Вигодонабувачем) оригіналів документів на вимогу Страховика по яким було надано електронні копії оригіналів паперових документів;

8.1.8. невиконання чи неналежне виконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків визначених цим Договором;

8.1.9. інші випадки, визначені Додатком 3, цим Договором та чинним законодавством України.

8.2. 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.

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

РОЗДІЛ 9. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

9.1. По добровільному медичному страхуванню (безперервне страхування здоров'я) Страхова сума, Ліміт страхової суми, страховий платіж та страховий тариф узгоджується Сторонами, в т.ч. із врахування умов, викладених у Додатку 2 Договору, і визначається у Заяві-приєднання/Електронному полісі.

9.2. По добровільному страхуванню медичних витрат Страхова сума, Ліміт страхової суми, страховий платіж та страховий тариф узгоджується Сторонами і визначається у Заяві-приєднання/Електронному полісі.

9.3. По добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») Страхова сума, Ліміт страхової суми, страховий платіж та страховий тариф узгоджується Сторонами і визначається у Заяві-приєднання/Електронному полісі.

РОЗДІЛ 10. СТРОК ТА УМОВИ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Строк дії Договору вказується в Заяві-приєднання/ Електронному полісі відповідно до обраних умов страхування.

10.2. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика та діє протягом строку зазначеного в Заяві-приєднання/ Електронному полісі.

10.3. У випадку несплати страхового платежу у розмір та в строк, визначений в Заяві-приєднання/ Електронному полісі, Договір вважається таким, що не набрав чинності.

РОЗДІЛ 11. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

11.1. **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.

11.2. Страховий захист діє **цілодобово**.

РОЗДІЛ 12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

12.1. Страхувальник має право:

12.1.1. ознайомитись з Правилами та умовами страхування;

12.1.2. достроково припинити дію Договору в цілому на умовах визначених цим Договором;

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

12.1.4. запитувати та отримувати інформацію від Страховика про звернення Застрахованих осіб та суму проведених страхових виплат тощо;

12.1.5. отримати примірник даного Договору в письмовому вигляді на умовах Договору.

12.2. Застрахована особа має право:

12.2.1. скористатися правами Страхувальника, передбаченими цим Договором;

12.2.2. отримати страхову виплату на умовах цього Договору;

12.3. Страховик має право:

12.3.1. достроково припинити дію цього Договору;

12.3.2. проводити розслідування страхових випадків;

12.3.3. вимагати від Страхувальника та Застрахованих осіб виконання умов цього Договору;

12.3.4. перевіряти повідомлену Страхувальником / Застрахованою особою інформацію;

12.3.5. отримувати будь-яку інформацію медичного характеру, що стосується страхового випадку, про Застраховану особу від медичного закладу, Представника Страховика або іншої особи, яка надавала Застрахованій особі медичні послуги;

12.3.6. 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;

12.3.7. запитувати у Страхувальника/Застрахованої особи під час дії цього Договору будь-яку інформацію про зміни обставин, що мають значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку;

12.3.8. замовити незалежну експертизу перевірки обставин страхового випадку;

12.3.9. відмовити у здійсненні страхової виплати згідно із умовами цього Договору;

12.3.10. збільшити розмір страхового тарифу та платежі на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, за умови попереднього інформування Страхувальника про такі зміни за 10 календарних днів до дати змін. Зміна тарифу обґрунтовується показниками, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до даних Страховика. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 10 днів. У випадку, якщо Страхувальник відмовився прийняти зміни, Договір вважається таким, що припинив дію з ініціативи Страхувальника.

12.4. Страхувальник зобов'язаний:

12.4.1. виконувати умови цього Договору;

12.4.2. при укладанні Договору надати Страховику письмову інформацію про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

12.4.3. своєчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж, обумовлений у цьому Договорі;

12.4.4. повідомляти Страховика про всі діючі договори страхування, що діють або укладаються в період дії даного Договору на користь Застрахованої особи;

12.4.5. дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, в т.ч., що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам;

12.4.6. надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та Вигодонабувача (при здійсненні страхової виплати) на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

12.5. Застрахована особа зобов'язана:

12.5.1. виконувати умови даного Договору;

12.5.2. інформувати Страховика, письмово, про обставини, що можуть змінити ступінь страхового ризику, протягом 48 годин, з моменту, коли йому стали відомі такі обставини, в т.ч. зміну адреси;

12.5.3. при необхідності отримання медичних послуг, інших послуг звертатись до Страховика / Представника Страховика у порядку, визначеному цим Договором;

12.5.4. надати Страховику документи, необхідні для проведення страхової виплати, в строк визначений в цьому Договорі;

12.5.5. при необхідності самостійної сплати вартості отриманих медичних послуг погодити зі Страховиком об'єм та вартість таких послуг до їх отримання;

12.5.6. надати (за необхідності) Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації та вивчення на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

12.6. Страховик зобов'язаний:

12.6.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

12.6.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

12.6.3. після одержання усіх необхідних, належним чином оформлених, документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, оформити страховий акт та здійснити страхову виплату в терміни, визначені умовами даного Договору;

12.6.4. при настанні страхового випадку забезпечити організацію надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги відповідно до умов Договору;

12.6.5. забезпечувати конфіденційність інформації про Застраховану особу/Страхувальника/Вигодонабувача не розголошувати її за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

РОЗДІЛ 13. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

13.1.1. закінчення строку дії цього Договору;

13.1.2. смерті Застрахованої особи;

13.1.3. виконання Страховиком зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі або в лімітах страхової суми, що визначені Додатком 2 до Договору;

13.1.4. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

13.1.5. ліквідації Страховика в порядку, установленому чинним законодавством;

13.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.2. 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 30 днів до дати припинення дії Договору. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування по одній із ліцензій, виданих уповноваженим органом, на підставі якої укладений цей Договір страхування, всі інші умови Договору страхування залишаються чинними.

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

13.4. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачений Страховий платіж стосовно невикористаного періоду страхування. 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 вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором.

13.5. Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору (Заяви-приєднання/Електронного поліса), на підставі статті 212 Цивільного кодексу України, у випадку **настання скасувальної обставини**. Обставина, щодо якої невідомо, настане вона чи ні, вважається скасувальною. Страховик та Страхувальник під час укладення даного Договору страхування погодили, що скасувальною обставиною для можливості припинення Договору Страховиком в односторонньому порядку є:

- отримання інформації щодо наявності у Застрахованої особи онкологічної хвороби будь-якої локації, тяжкої форми захворювань серцево-судинної системи, перебування на обліку в онкологічних, наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, наявності будь-якої групи інвалідності.

У випадку дострокового припинення дії Договору відповідно до п.13.5. Договору, Страховик повідомляє Страхувальника про дострокове припинення дії Договору за **3 (три) дні** до дати припинення. При цьому Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором.

13.6. 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 веб-сайті Страховика <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti>.

13.7. 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 веб-сайті Страховика за адресою: <https://ic-misto.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. Додатково Страховик надсилає пропозицію про зміни до Договору на електронну пошту (за наявності), вказану Страхувальником при укладенні діючого Договору.

13.8. Зміни (виправлення опісок тощо) до Заяви-приєднання/Електронного поліса вносяться за згодою Сторін шляхом переукладення Заяви-приєднання/Електронного поліса.

РОЗДІЛ 14. ФОРС-МАЖОРНІ ОБСТАВИНИ

14.1. У разі виникнення у будь-якої із Сторін форс-мажорних обставин, дія Договору призупиняється до момента припинення дії таких обставин.

14.2. Форс-мажорними обставинами вважаються: стихійні лиха; різке погіршення екологічної ситуації (радіоактивне чи хімічне забруднення); громадянська війна, народні хвилювання, страйки; тероризм; конфіскація, націоналізація та інші подібні заходи політичного характеру, що здійснюються за розпорядженням влади; введення карантину в т.ч. адаптивного; оголошення епідемії; оголошення пандемії; прийняття нормативно-правових актів, які унеможливають виконання умов Договору.

14.3. Настання форс-мажорних обставин підтверджуються відповідним висновком (документом) торгівельно-промислової палати України або уповноваженого державного органу.

РОЗДІЛ 15. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

15.2. 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.

15.3. Спори, що випливають із умов Договору або в зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди вирішуються в судовому порядку у відповідності до чинного законодавства України.

15.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, в тому числі що є комерційною таємницею Сторін Договору.

15.5. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за цим Договором, в тому числі щодо здійснення страхової виплати, якщо виконання таких обов'язків Страховиком, в тому числі здійснення такої страхової виплати призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями Органів ООН або чинним законодавством Європейського Союзу.

РОЗДІЛ 16. ІНШІ УМОВИ. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

16.1. Договір складається з Договору та Додатків до нього, які є невід'ємною частиною цього Договору:

Додаток 1 – Заява-приєднання.

Додаток 2 – Програма страхування.

Додаток 3 – Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.

Додаток 4 – Перелік медичних закладів.

Додаток 5 – Електронний поліс.

16.2. 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.

16.3. 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.

16.4. 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	

16.5. 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. 16.4. Договору.

16.6. 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 працівників.

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

16.8. У вирішенні всіх питань, не врегульованих Договором, сторони керуються Правилами Страхування, чинним законодавством України.

РОЗДІЛ 17. ПІДПИС СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК

Назва

Адреса

Телефон

Банківські реквізити

в.о. Голови Правління

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»

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

(0432) 508 108

Рахунок № UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк»,

МФО 351005, ЄДРПОУ 33295475



Юлія ФЕДИНА



Додаток 1 до Договору комплексного добровільного страхування іноземних громадян, які тимчасово проживають на території України: медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), страхування медичних витрат та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України (приєднання)
Оферта №134/000001 від 09.03.2021 року

ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ (СТРАХОВИЙ ПОЛІС (СЕРТИФІКАТ))	№	
	Дата	

Ознайомившись з умовами Договору комплексного добровільного страхування іноземних громадян, які тимчасово проживають на території України: медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), страхування медичних витрат та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України (приєднання). Оферта №134/000001, дата пропозиції 09.03.2021 року (далі – Договір або Договір страхування), на веб-сайті ПрАТ «СК «Місто» (<https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti/>)/офісі ПрАТ «СК «Місто», приєднуюсь до умов Договору з такими нижченаведеними персоналізованими даними:

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				
Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)				
Дата народження		РНОКПП (за наявності)		
Паспортні дані		Електронна пошта		
Адреса		Телефон		
2.1. У випадку, якщо Страхувальник уклав Договір на свою користь, він набуває прав і обов'язків Застрахованої особи та Вигодонабувача згідно Договору.				
3. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з: здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи; життям, здоров'ям Застрахованої особи, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки); відшкодуванням шкоди, заподіяної Застрахованою особою майновим інтересам третіх осіб, що згідно із вимогами чинного законодавства України відшкодували або понесли витрати, пов'язані з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України.				
3.1. Згідно з умовами цього Договору Страхувальник відшкодує 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. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА				
Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Дата народження	Паспортні дані	Адреса постійного місця проживання	Громадянство
5. АСИСТАНС (ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА)				
Найменування, поштова адреса	ТОВ "СОС СЕРВІС УКРАЇНА" 04053, м.Київ, Шевченківський район, вулиця Січових Стрільців, будинок 40, info@sos-service.com.ua			
Телефон	+380445319036			

6. СТРАХОВА СУМА НА ЗАСТРАХОВАНУ ОДНУ ОСОБУ/ ЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ, грн.	6.1. Страхова сума по добровільному медичному страхуванню, грн.	6.1.1. Ліміт страхової суми по лікуванню коронавірусної хвороби 2019(COVID-19)/ перебуванню в місці обов'язкової самоізоляції, грн.	6.1.2. Ліміт страхової суми по лікуванню на невідкладну амбулаторно-поліклінічну допомогу, грн.	6.1.3. Ліміт страхової суми по лікуванню на стоматологічну допомогу, грн.	6.2. Страхова сума по добровільному страхуванню медичних витрат (в тому числі репатріація та транспортування), грн.	6.3. Страхова сума по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами, грн.
	_____ грн. (еквівалент 30 000,00 Євро по курсу НБУ на дату укладення Договору)					
7. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ НА ОДНУ ЗАСТРАХОВАНУ ОСОБУ, грн.						
8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, %						
9. ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, грн.						
10. ЗАГАЛЬНА СТРАХОВА СУМА ПО ДОГОВОРУ, грн.						
11. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ПО ДОГОВОРУ ВСЬОГО, грн.						
12. Строк сплати страхового платежу						
12.1. Страховий платіж сплачується одноразово на поточний рахунок Страховика.						
12.2. В разі несплати або неповної сплати страхового платежу у визначений строк цей Договір вважається таким, що не набув чинності.						
13. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ	з 00 год 00 хв.				до 24 год 00 хв.	
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.					
15. МІСЦЕ РОБОТИ (НАВЧАННЯ) ЗАСТРАХОВАНОЇ (ИХ) ОСОБИ (ІБ)						

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 та умовами страхування, інформацією згідно ст. 12 ЗУ «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12.07.01р. № 2664-III (ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX), зміст вказаної інформації йому/їм зрозумілий;
- надає згоду та право Страховику безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка 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; на отримання від ПрАТ «СК «МІСТО» інформаційних SMS повідомлень або повідомлень у застосунках Viber, WhatsApp, Telegram; 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.

- надає право Страховику звертатись та отримувати будь-яку інформацію про Застраховану особу, в тому числі 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, проведення лікувальних та діагностичних процедур;

- уповноважує медичні установи та заклади, органи державної влади, інші юридичні або фізичні особи, які володіють інформацією, яке необхідна Страховику для виконання умов Договору, надавати таку інформацію Страховику;

- підтверджує, що на дату складання цієї Заяви немає інвалідності будь-якої групи, не має злоякісних онкологічних захворювань, тяжких форм захворювань серцево-судинної системи, не перебуває на обліку в наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, шкірно-венерологічному диспансерах, центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом, не визнаний в судовому порядку недієздатним.

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 адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи.

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.16.4. 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.

Застрахована особа (її законний представник) з умовами страхування ознайомлена (ий) та погоджується набувати права і обов'язки Застрахованої особи

підпис

дата

Застрахована особа (її законний представник) з умовами страхування ознайомлена (ий) та погоджується набувати права і обов'язки Застрахованої особи

підпис

дата

16. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК

<p>Умови страхування зазначені у Договорі та розміщені на веб-сторінці Страховика за посиланням: https://ic-misto.com.ua/abot-us/dogovori-oferti</p>		<p>Перелік медичних закладів розміщено за посиланням:</p>	<p>QR-код перевірки валідності Договору страхування стосовно Застрахованої особи в Бордеро Страховика</p>
--	---	---	---

Додаток 2 до Договору комплексного добровільного страхування іноземних громадян, які тимчасово проживають на території України: медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), страхування медичних витрат та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України (приєднання)
Оферта №134/000001 від 09.03.2021 року

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ

(ДАЛІ – ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ «ВІЗА/ПОСВІДКА» АБО ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ)

1. ПЕРЕЛІК ГОСТРИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І СТАНІВ, ЯКІ ПОКРИВАЮТЬСЯ (ЗАБЕЗПЕЧУЮТЬСЯ) ПО ПРОГРАМІ СТРАХУВАННЯ ТА ПОТРЕБУЮТЬ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ:

1.1. Інфекційні та паразитарні хвороби:

- a) Харчові отруєння;
- b) Дифтерія;
- c) Менінгококова інфекція;
- d) Вірусний гепатит А;
- e) Лептоспіроз;
- f) Гострі шлунко-кишкові інфекційні захворювання;

1.2. Хвороби ендокринної системи:

- a) Діабет (коматозний стан) (вперше виявлене);
- b) Хвороби щитовидної залози (мікседематозна кома та тіреотоксичний криз);
- c) Гіперпаратіреоз (судомний синдром);
- d) Хвороби надниркової залози (гостра надниркова недостатність);

1.3. Хвороби нервової системи та органів відчуття:

- a) Гострі запальні процеси центральної та периферичної системи (стан, що потребує екстреної допомоги);
- b) Гіпоталамічний криз;
- c) Гострі запальні процеси та травми ока;
- d) Гострі запальні процеси та травми вуха, горла, носа;

1.4. Хвороби системи кровообігу:

- a) Гіпотонічна хвороба (стан, що потребує екстреної допомоги);
- b) Гіпертонічна хвороба (стан, що потребує екстреної допомоги);
- c) Гострий інфаркт міокарду;
- d) Стенокардія (стан, що потребує екстреної допомоги);
- e) Гостре порушення серцевого ритму;
- f) Гостра серцева недостатність;
- g) набряк легенів;
- h) Емболія та гострий тромбоз судин;
- i) Гостре порушення мозкового кровообігу;

1.5. Хвороби органів дихання:

- a) Порушення прохідності верхніх дихальних шляхів;
- b) Бронхіальна астма (приступ);

1.6. Хвороби та ураження органів травлення:

- a) Перфорації шлунку та кишок;
- b) Гострий апендицит;
- c) Защемлена грижа;
- d) Непрохідність кишкова;
- e) Гострий холецистит;
- f) Гострий панкреатит;
- g) Шлунково-кишкові кровотечі;
- h) Тромбоз мезентеріальних судин;
- i) Абсцеси черевної порожнини;

1.7. Хвороби сечостатевої системи:

- a) Гострі запальні процеси сечостатевої системи (стан, що потребує екстреної допомоги);
- b) Гостра ниркова недостатність;
- c) Ниркова колька;
- d) Гостра затримка сечі;

1.8. Гостра акушерська-гінекологічна патологія:

- a) Гостре запалення органів жіночої статеві сфери (стан, що потребує екстреної допомоги);
- b) Кровотечі із статевих шляхів;
- c) Інша акушерсько-гінекологічна патологія, що потребує невідкладного оперативного втручання або маніпуляцій;

1.9. Хвороби шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів:

- a) Гострі запальні процеси шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів, тощо (стан, що потребує екстреної допомоги);

1.10. Травми та отруєння різної етіології:

- a) Переломи кісток черепа;
- b) Переломи хребта та кісток тулуба;
- c) Переломи кісток верхньої та нижньої кінцівки;
- d) Ураження суглобів та м'язів;
- e) Внутрішньочерепні травми;
- f) Травми внутрішніх органів;
- g) Ураження голови, шиї і тулуба;
- h) Ураження верхньої та нижньої кінцівки;
- i) Ураження кровоносних судин, що загрожують життю;
- j) Опіки;
- k) Відмороження;
- l) Теплові та сонячні удари, що потребують госпіталізації;
- m) Отруєння різної етіології (за винятком алкогольного та наркотичного);

1.11. Стоматологія*:

- a) Карієс, пульпіт, періодонтиту (консультація, рентген, знеболювання, встановлення тимчасової пломби, видалення зуба);
- b) Хірургічна стоматологія, окрім послуг профілактики.

1.12 Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) (код за МКХ 10: U07.1; U07.2)*.**2. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

2.1. **Страхова сума** узгоджується Страховиком та Страхувальником та відображається у Заяві-приєднання/Електронному полісі на дату укладення Договору.

2.2. **Страховий платіж** визначається шляхом добутку страхової суми на відповідний страховий тариф та відображається у Заяві-приєднання/Електронному полісі.

3. ОПЦІЇ, ЩО ВКЛЮЧЕНІ В ПРОГРАМУ СТРАХУВАННЯ

НЕВІДКЛАДНА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА*	
Опція передбачає організацію та оплату невідкладної амбулаторно поліклінічної допомоги, відповідно до п.1 Програми страхування, в Ліміті страхової суми 500,00 грн. (П'ятсот гривень) на один та кожен страховий випадок та 3000,00 грн. (Трьох тисяч гривень) на лікування коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19)*, а саме:	
– консультації спеціалістів медичного закладу за профілем захворювання для встановлення попереднього та основного діагнозу;	Так
– проведення медичних процедур та маніпуляцій (у тому числі малих хірургічних втручань, перев'язок, ін'єкцій, внутрішньовенних вливань та інше), що можуть бути проведені в амбулаторно-поліклінічних умовах та призначені	Так
– забезпечення призначеного лікування ліками та виробами медичного призначення з їх доставкою**	Так
НЕВІДКЛАДНА СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА	
Опція передбачає організацію та оплату невідкладною стаціонарної допомоги в межах страхової суми на базі державних або відомчих медичних закладів, в ліміті страхової суми 3 000,00 грн. (Трьох тисяч гривень) на базі приватних медичних закладів, в ліміті 20 000,00 (Двадцяти тисяч гривень) на лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)*	
– консультації спеціалістів за профілем захворювання для встановлення попереднього та основного діагнозу;	Так
– проведення медичних процедур та маніпуляцій (у тому числі малих хірургічних втручань, перев'язок, ін'єкцій, внутрішньовенних вливань та інше), що можуть бути проведені в амбулаторно-поліклінічних умовах та призначені	Так
– забезпечення призначеного лікування ліками та виробами медичного призначення з їх доставкою**	Так
– проведення лабораторних та /або діагностичних досліджень, в т.ч. МРТ, КТ	Так
НЕВІДКЛАДНА СТОМАТОЛОГІЯ*	
Опція передбачає організацію та оплату невідкладної стоматологічної допомоги в ліміті 1500,00 грн. (Одна тисяча п'ятсот гривень) по Договору	Так
ПЕРЕБУВАННЯ В МІСЦІ ОБОВ'ЯЗКОВОЇ САМОІЗОЛЯЦІЇ *	
Опція передбачає відшкодування витрат на перебування в місці обов'язкової самоізоляції у випадках, передбачених Постановою КМУ від 09.12.2020 р. № 1236 в Ліміті страхової суми 2000,00 (Дві тисячі гривень)	Так

*Включення в Програму страхування ліміту страхової суми на невідкладну амбулаторно-поліклінічну допомогу, лікування коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) або перебування в місці обов'язкової самоізоляції, невідкладної стоматології узгоджується Сторонами, здійснюється за умови застосування коригуючого коефіцієнту до страхових тарифів та встановлення ліміту страхової суми на лікування коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19)/перебування в місці обов'язкової самоізоляції в Заяві-приєднання/Електронному полісі.

**Доставка ліків та виробів медичного призначення здійснюється відповідно до графіку медичних закладів (аптек), вказаних у Додатку 4, та загальної вартості призначення більше 400 гривень.

СТРАХОВИК

ПрАТ «СК «Місто»

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

в.о. Голови Правління



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ю. Федина'.

Юлія ФЕДИНА

Додаток 3 до Договору комплексного добровільного страхування іноземних громадян, які тимчасово проживають на території України: медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), страхування медичних витрат та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України (приєднання)
Оферта №134/000001 від 09.03.2021 року

ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

1. В частині добровільного медичного страхування не визнається страховим випадком звернення Застрахованої особи до медичного закладу з приводу отримання невідкладної медичної допомоги та страхова виплата не здійснюється, якщо:

- 1.1. медична допомога не передбачена цим Договором, Програмою страхування та не була узгоджена із Страховиком (окрім випадків перебування застрахованої особи в стані непритомності);
- 1.2. медична допомога надана поза межами місця дії Договору страхування;
- 1.3. медична допомога була отримана Застрахованою особою до початку або після закінчення строку дії Договору;
- 1.4. медична допомога не була призначена лікарем та була отримана Застрахованою особою за власним бажанням (самолікування);
- 1.5. стан здоров'я Застрахованої особи, що потребує медичної допомоги, є наслідком замаху Застрахованої особи на самогубство, навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень (членушкодження), за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено у встановленому законом порядку;
- 1.6. стан здоров'я, що потребує медичної допомоги, був відомий Застрахованій особі до укладення цього Договору, але про це вона не повідомила Страховика при укладанні Договору;
- 1.7. захворювань, які пов'язані з інвалідністю Застрахованої особи будь-якої групи;
- 1.8. Застрахована особа відмовилась від призначеного лікування, порушила приписи та рекомендації медичного персоналу, режиму медичного закладу;
- 1.9. Застрахована особа при настанні події перебувала у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів, керувала будь-яким засобом для польоту;
- 1.10. стан здоров'я Застрахованої особи став наслідком занять небезпечними видами спорту (альпінізмом, авіа-, авто- мотоспортом, кінним, парашутним спортом, підводним плаванням, пірнанням, дельтапланеризмом, бойовими єдиноборствами, стрільбою або іншими екстремальними видами спорту);
- 1.11. випадок стався внаслідок форс-мажорних обставин згідно умов Договору;
- 1.12. звернення Застрахованої особи до медичного закладу пов'язане з захворюванням, по якому перевищено встановлений МОЗ епідеміологічний поріг;
- 1.13. звернення Застрахованої особи до медичного закладу пов'язане з захворюванням, із спалахом якого введено на території України (її окремій території) режим надзвичайної ситуації, окрім коронавірусної хвороби (COVID-19).

2. Не є страховим випадком, Страховик не забезпечує надання та оплати допомоги, якщо звернення Застрахованої особи відноситься до:

- 2.1. планового стаціонарного лікування;
- 2.2. проведення планових хірургічних втручань, в тому числі аорто-коронарного шунтування (стентування), трансплантації органів, видалення металокострукцій, операцій по зміну статі, лазерної коагуляції сітківки ока, косметичних або реконструктивних операцій, літотріпсії, планового лікування пошкоджених менісків;
- 2.3. герніопластики, ринопластики, септопластики, вазопластики, венектомії тощо;
- 2.4. лікування хронічних хвороб поза загостренням (ускладненням);
- 2.5. особливо небезпечних інфекцій при оголошенні епідемії;
- 2.6. штучного переривання вагітності, за винятком випадків переривання вагітності за медичними показаннями;
- 2.7. інших захворювань, ніж визначених Програмою страхування;
- 2.8. лікування ускладнень, пов'язаних із протезами, трансплантами, реплантацією, ампутацією (T82-T88), віддаленими наслідками травм;
- 2.9. обстежень, що не мають діагностичного значення для прийняття рішень про подальшу тактику лікування, профілактичного огляду, або відносяться для встановлення діагнозів, які є у виключеннях;
- 2.10. перебування в стаціонарі з метою отримання піклувального догляду;
- 2.11. лікування захворювань, що перебувають у стадії декомпенсації, пов'язані із побічною дією лікарських засобів, в тому числі при участі Застрахованої особи у клінічних випробуваннях лікарських засобів;
- 2.12. лікування захворювань, протягом одного та кожного страхового випадку або більше **30 (тридцяти) календарних днів** з дати початку лікування;

2.13. лікування більше двох випадків одного захворювань в амбулаторно-поліклінічних умовах (денного стаціонару) або одного курсу стаціонарного лікування протягом строку дії Договору.

3. Страховик не оплачує (не компенсує), якщо інше не передбачено Програмою страхування (Додаток 2 Договору):

3.1. лабораторні та інструментальні обстеження за профілем захворювання, в т.ч. КТ та МРТ в умовах амбулаторно-поліклінічного лікування органів грудної клітини;

3.2. аналізи та діагностику, що не є обов'язковими для встановлення діагнозу згідно діючих протоколів лікування медичного закладу (міжнародних стандартів надання медичної допомоги на засадах доказової медицини);

3.3. проведення діагностичних і лікувальних послуг, що забезпечуються за державними програмами;

3.4. проведення ІФА-, ПЛР-тестів;

3.5. вартість гомеопатичних препаратів вітчизняного та закордонного виробництва, що оформлені, як медичні препарати та є в продажу в аптечних мережах, гепатопротектори, в тому числі як засіб лікування при супутній патології шлунково-кишкового тракту, пробіотики, еубіотики, хондропротектори, гормональні препарати (окрім лікування алергічних захворювань, остеохондрозу), імуномодулятори, противірусні препарати (окрім лікування вірусу герпес, вітряної віспи), ноотропи, хіміотерапевтичні препарати, фітопрепарати, БАДи, бісфосфонати, бактеріофаги, протигрибкові препарати, комплексні вітамінні препарати, простагландини, ензими загальної дії, метаболіки, психостимулюючі засоби, препарати для інгаляцій;

3.6. допомогу, яка суперечить міжнародним клінічним протоколам відповідно до Наказу МОЗ України № 1422 від 29 грудня 2016 р., які розміщені на сайті: <http://guidelines.moz.gov.ua/> або чинним Протоколам і стандартам надання медичної допомоги, розміщених на сайті ДП «Державний експертний центр МОЗ України» (mtd.dec.gov.ua);

3.7. двох і більше препаратів з однієї фармакотерапевтичної групи (<http://mozdocs.kiev.ua>) при амбулаторно-поліклінічній допомозі, розрахованих не більше курсу призначеного лікування;

3.8. вартість препаратів (їх аналогів), виробів медичного призначення наявних на день звернення у медичному закладі відповідно до даних сайту: <https://eliku.in.ua> або даних іншого офіційного сайту на якому розміщено інформацію щодо стану забезпечення, наявних залишків лікарських засобів згідно Наказу МОЗ від 2 червня 2016 року N 509 (зі змінами), розпоряджень обласних державних адміністрацій;

3.9. вартість медикаментозного забезпечення при плановій госпіталізації;

3.10. вартість придбання (прокат) допоміжних засобів: окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок придбання імплантів, кардіостимуляторів, стентів, внутрішньоматкових спіралей, корсетів, комірця Шанса, бандажу, металоконструкцій, фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій, милиць, інвалідних візків, фіксуючих пластин та гвинтів, а також керованих систем (поліпропіленових сіток), небулайзерів тощо;

3.11. витрати, пов'язані з наданням послуг/препаратів, що не є необхідними з медичної точки зору чи не входять у призначене лікарем лікування;

3.12. забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні або забезпечуються за державними програмами;

3.13. профілактичні, гігієнічні, косметичні процедури та засоби;

3.14. корекцію ваги, профілактику целюліту;

3.15. лікувально-оздоровчі заходи і санаторно-курортне лікування;

3.16. самолікування (без погодження Представником страховика), у т.ч. придбання Застрахованою особою за власним бажанням лікарських засобів без призначення лікарем, медичного устаткування, перев'язних матеріалів, отримання медичних послуг в закладах не зазначених в цьому Договорі;

3.17. послуги акупунктури, гірудотерапії, ароматерапії, гіпнозу, іридіодіагностики, психоаналізу, рефлексотерапії, апітерапії, озонотерапії, плазмодіфільтрації, аутогемотерапії, аурикулотермопунктури, електропунктури, пульсову діагностики, діагностики та лікування імунної системи; біоенергетичні методи, лікування іншими нетрадиційними методами діагностики та лікування;

3.18. консультації психолога, психотерапевта, логопеда, дієтолога, генетика, імунолога;

3.19. експериментальне або науково-дослідне лікування;

3.20. придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставка, а також оплата донорів;

3.21. проведення щеплень, в тому числі антирабійних профілактичних заходів;

3.23. благодійну допомогу, добровільні пожертви, внески до благодійних фондів чи лікарень, моральну шкоду, в тому числі сплачені Застрахованою особою/Страховальником.

4. В частині добровільного страхування медичних витрат не визнаються інші витрати, окрім передбачених в п.6.4. Договору.

5. В частині добровільного страхування відповідальності перед третіми особами будь-які фінансові збитки, не пов'язані із примусовим видворенням Застрахованої особи в країну походження чи третю країну.
6. Договором можуть бути визначені інші виключення та обмеження.

ПІДПИС СТРАХОВИКА
ПрАТ «СК «Місто»

в.о. Голови Правління



Юлія ФЕДИНА

Додаток 4 до Договору комплексного добровільного страхування іноземних громадян, які тимчасово проживають на території України: медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), страхування медичних витрат та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України (приєднання)
Оферта №134/000001 від 09.03.2021 року

Перелік медичних закладів

Перелік медичних закладів Асистансу розміщено за посиланням:

<https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti>

Найменування файлу: «Перелік медичних установ SOS Service Ukraine»

ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПрАТ «СК «Місто»

в.о. Голови Ппавління



Юлія ФЕДИНА



ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»
21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25
IBAN: UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк»,
ЄДРПОУ 33295475

АСИСТАНС:
ТОВ «СОС СЕРВІС Україна»
+380445319036

**ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС ДО ДОГОВОРУ КОМПЛЕКСНОГО ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН, ЯКІ ТИМЧАСОВО ПРОЖИВАЮТЬ НА
ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ: МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я), СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ТА СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ, ПОВ'ЯЗАНОЇ ІЗ ВИДВОРЕННЯМ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ З
ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ (ПРИЄДНАННЯ) (ІНДИВІДУАЛЬНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ)**

№ 134-
Дата укладання

ОФЕРТА №134/000001 від
09.03.2021 р.

Місце страхування м. Вінниця

Цей Електронний поліс до Договору комплексного добровільного страхування іноземних громадян, які тимчасово проживають на території України: медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), страхування медичних витрат та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням Застрахованої особи з території України (приєднання). Оферта №134/000001 від 09.03.2021 року, надалі по тексту – Акцепт або Поліс, складений на підтвердження вчинення Страхувальником електронного правочину щодо укладення Договору комплексного добровільного страхування іноземних громадян, які тимчасово проживають на території України: медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), страхування медичних витрат та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України (приєднання), Оферта №131/000001 від 09.03.2021 року (надалі – Договір) відповідно до ст. 634, 638 ЦК України, Закону України «Про страхування», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію». Цей Акцепт оформлений в електронній формі та є електронним документом відповідно до Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію». 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 (П.І.Б.)			
Паспортні дані		Дата народження	
Адреса		Електронна пошта	
РНОКПП (за наявності)		Телефон	

2.1. У випадку, якщо Страхувальник уклав Договір на свою користь, він набуває прав і обов'язків Застрахованої особи та Вигодонабувача згідно Договору.

3. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з: здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи; життям, здоров'ям Застрахованої особи, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки); відшкодуванням шкоди, заподіяної Застрахованою особою майновим інтересам третіх осіб, що згідно із вимогами чинного законодавства України відшкодували або понесли витрати, пов'язані з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України.

3.1. Згідно з умовами цього Договору Страхувальник відшкодує 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. ЗАСТРАХОВАНА (І) ОСОБА (І)				
Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Дата народження	Паспортні дані	Адреса постійного місця проживання	Громадянство
5. АСИСТАНС (ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА)				
Найменування, поштова адреса	ТОВ "СОС СЕРВІС УКРАЇНА" 04053, м. Київ, Шевченківський район, вулиця Січових Стрільців, будинок 40, info@sos-service.com.ua			
Телефон	+380445319036			

6. СТРАХОВА СУМА НА ОДНУ ОСОБУ. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ, грн.	6.1. Страхова сума по добровільному медичному страхуванню, грн.	6.1.1. Ліміт страхової суми по лікуванню коронавірусної хвороби 2019(COVID-19)/перебуванню в місці обов'язкової самоізоляції, грн.	6.1.2. Ліміт страхової суми по лікуванню на невідкладну амбулаторно-поліклінічну допомогу, грн.	6.1.3. Ліміт страхової суми по лікуванню на стоматологічну допомогу, грн.	6.2. Страхова сума по добровільному страхуванню медичних витрат (в тому числі репатріація та транспортування), грн.	6.3. Страхова сума по добровільному страхуванню відповідальності перед третіми особами, грн.
	____ (еквівалент 30 000,00 Євро по курсу НБУ на дату укладення Договору)					
7. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ НА ОДНУ ОСОБУ, грн.						
8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, %						
9. ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, грн.						
10. ЗАГАЛЬНА СТРАХОВА СУМА, грн.						
11. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ПО ДОГОВОРУ ВСЬОГО, грн.						
Строк сплати страхового платежу						
12.1. Страховий платіж сплачується одноразово на поточний рахунок Страховика.						
12.2. В разі несплати або неповної сплати страхового платежу у визначений строк цей Договір вважається таким, що не набув чинності.						
13. ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ	з 00 год. 00 хв.			до 24 год. 00 хв.		
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.					

15. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

15.1. Порядок зміни умов і припинення дії договору визначені в розділі 13 публічної частини Договору.

16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

16.1. Права та обов'язки сторін визначені в розділі 12 публічної частини Договору.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

17.1. Відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов договору визначені в розділі 15 публічної частини Договору.

18. ІНШІ УМОВИ

18.1. Договір страхування складається з Оферти та цього Акцепту.

18.2. Акцепт складено в електронній формі та підписано електронним підписом Страхувальника шляхом введення одноразового ідентифікатора у відповідне активне поле та активації спеціальних кнопок «Я ознайомився з УМОВАМИ ДОГОВОРУ та приймаю їх» і «Оформити договір страхування».

18.3. Підписання Акцепту Страхувальником означає повне і беззастережне прийняття умов цього Договору та згоду Страхувальника зі всіма умовами Договору без виключення і доповнення, викладеними в Оферті та Правилах, що розміщені на веб-сайті Страховика, веб-сторінках ic-misto.com.ua, <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti>.

18.4. Підписанням Акцепту Страхувальник/Застрахована особа підтверджує, що він ознайомлений і згодний з Правилами, зазначеними в Договорі та умовами страхування, а також та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується, в повному обсязі згідно з чинним законодавством України, зміст вказаної інформації йому зрозумілий.

18.5. 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 письмову вимогу Страхувальника Страховик надає примірник Договору, підписаний 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.

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 і друкувальними приладами, зразки яких наведені в п.16.4. 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.

18.7. Застрахована особа надає право Страховику звертатися 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.

18.8. Застрахована особа уповноважує медичні установи та заклади, органи державної влади, інші юридичні або фізичні особи, які володіють такою інформацією, надавати таку інформацію Страховику; підтверджує, що на дату підписання Акцепту не має інвалідності будь-якої групи, не має злоякісних онкологічних захворювань, тяжких форм захворювань серцево-судинної системи, не перебуває на обліку в наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, шкірно-венерологічному диспансерах, центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом, не визнана в судовому порядку недієздатною.

18.9. 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.

18.10. Страхувальник підтверджує ознайомлення Застрахованою (ими) особою (ми) з правилами та умовами страхування, отриманням від неї ((них) чи офіційних опікунів) згоди набуття прав і обов'язків Застрахованої (их) особи (осіб).

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

19. ПІДПИСИ СТОРІН


СТРАХОВИК

В.о. Голови Правління

СТРАХУВАЛЬНИК

З правилами, умовами страхування,
Програмою страхування ознайомлений (а) та згоден (а)

Юлія ФЕДИНА

Умови страхування зазначені у Договорі та розміщені на веб-сторінці Страховика за посиланням: https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti		Перелік медичних закладів розміщено за посиланням:		QR-код перевірки валідності Договору страхування стосовно Застрахованої особи в Бордеро Страховика	
--	---	--	--	--	--