

СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ «ШКОЛЯРИК (КОМПЛЕКСНИЙ)»

ДОГОВІР № 117/000817

**КОМПЛЕКСНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)
ТА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
(ПРИЄДНАННЯ)**

Місце страхування м. Вінниця

Дата оферти 27 серпня 2018 року

Цей Договір комплексного добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) та добровільного страхування від нещасних випадків (приєднання), надалі – Договір або Договір страхування, укладено на підставі ліцензії серія АВ №584179, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 25.05.2011 року, ліцензії серія АВ №584175, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 25.05.2011 року, на умовах «Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я). Нова редакція», зареєстрованих Нацкомфінпослуг України 21.05.2013 р., реєстраційний номер 0613149, «Правил добровільного страхування від нещасних випадків. Нова редакція», зареєстрованих Нацкомфінпослуг 15.05.2014 р., реєстраційний номер 0214160 (надалі - Правила).

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

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

1.2. СТРАХУВАЛЬНИК Дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цього Договору відповідно до умов і положень статей 634, 638 Цивільного кодексу України.

1.3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА Фізична особа віком від 5 (п'яти) до 18 (вісімнадцяти) років, про страхування якої укладено Договір, визначена в Заяві-приєднання.

1.4. ВИГОДОНАБУВАЧ
1.4.1. По страховому випадку, зазначеному в пункті 5.1. Договору – медичний заклад, постачальник лікарських засобів та виробів медичного призначення, з якими укладено договори про співпрацю або законний представник Застрахованої особи, визначений в Заяві-приєднання, який за погодженням зі Страховиком, при настанні страхового випадку самостійно оплатив вартість наданої Застрахованій особі медичної допомоги. У випадку, якщо в Заяві-приєднання не міститься інформації про законного представника Застрахованої особи Вигодонабувачем визначено батька/матір/опікуна/піклувальника Застрахованої особи.

1.4.2. По страховому випадку, зазначеному в пункті 5.2. Договору - законний представник Застрахованої особи визначений в Заяві-приєднання, а у випадку неможливості отримання ним страхової виплати внаслідок його смерті або визнання його недієздатним у встановленому законодавством порядку Вигодонабувачем є фізична особа згідно чинного законодавства. У випадку, якщо в Заяві-приєднання не міститься інформації про законного представника Застрахованої особи Вигодонабувачем визначено батька/матір/опікуна/піклувальника Застрахованої особи.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

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

2.2. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет за адресою <http://ic-misto.com.ua/shkolyaryk100.html>. Оферта набирає чинності з 01 вересня 2018 року та діє до дати відкликання оферти Страховиком.

2.3. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика за адресою: <http://ic-misto.com.ua/shkolyaryk100.html> або у офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

2.4. У відповідності до статей 207, 634, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України, 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 із страхування на встановлених Страховиком умовах є сплата страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика, а також вчинення Страхувальником хоча б однієї з наступних дій:

- заповнення та підписання письмової Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку № 1 до Договору;
- проставлення відмітки у полі «Я ознайомився з УМОВАМИ ДОГОВОРУ та приймаю їх» та натискання на кнопку «ОФОРМИТИ» на сайті Страховика.

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

2.6. Укладення цього Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 2.4. Договору, шляхом приєднання 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.

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

2.8. Укладенням цього Договору Страхувальник:

- підтверджує, що з Правилами та умовами страхування ознайомлений та згоден;
- надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані 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 сфері бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту її інтересів Страховик звільняється від зобов'язання направляти на мою адресу письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються мої персональні дані;
- надає згоду на отримання від ПрАТ «СК «Місто» інформаційних SMS повідомлень;
- підтверджує, що до укладення цього Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року N 2664-III (із змінами), зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є

доступною на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;

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

2.9. Заява – приєднання оформлюється на бланку Страховика в одному екземплярі з унікальним номером.

2.10. Оригінал Заяви-приєднання зберігається в Страховика.

2.11. Факт укладення Договору може посвідчуватися Страховим сертифікатом, який видається Страховиком.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

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

4. ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

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

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

4.3. **Застрахована особа** - фізична особа віком від 5 (п'яти) до 18 (вісімнадцяти) років про страхування якої укладено Договір визначена в Заяві-приєднання.

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

4.5. **Медична допомога** - медична послуга чи комплекс медичних послуг, що надаються медичними працівниками з використанням професійних знань, навичок та вимог відповідних державних соціальних стандартів, і спрямовані на забезпечення діагностики та лікування організму у зв'язку із розладом здоров'я, викликаного нещасним випадком.

4.6. **Медичні послуги** - послуги, що надаються медичними працівниками та іншими відповідними кваліфікованими фахівцями, фармацевтичні препарати, витратні медичні матеріали, предмети санітарії та гігієни, призначені лікарем для надання медичної допомоги, з метою збереження та врятування життя, відновлення та поліпшення здоров'я людини, які є ідентифікованими елементами медичної допомоги.

4.7. **Представник Страховика** – юридична особа або фізична особа, яка за дорученням та/або за рахунок коштів Страховика при настанні страхового випадку здійснює організацію надання та оплату медичної допомоги Застрахованій особі.

4.8. **Програма страхування** – Програма добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), яка включає перелік медичної допомоги (послуг), що надається Застрахованій особі при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

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

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

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

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

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

4.14. **Страховий сертифікат** – документ, який посвідчує факт укладення Договору страхування, підписується Страховиком та Страхувальником /Законним представником Застрахованої особи та свідчить про повне ознайомлення Страхувальника / Законного представника Застрахованої особи з умовами та Правилами страхування.

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

4.16. **Страхувальник** – дієздатна фізична особа, яка приєдналася до Договору страхування, до умов і положень п. 2.4. цього Договору.

4.17. **Тимчасова втрата працездатності** - перебування Застрахованої особи на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, спричинене травмою або іншим розладом здоров'я в результаті нещасного випадку.

5. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. СТРАХОВІ РИЗИКИ

5.1. В частині добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) страховим випадком визначається звернення Застрахованої особи до медичного закладу у зв'язку із станом її здоров'я, викликаного виключно внаслідок нещасного випадку, який стався протягом строку дії Договору, і потребує лікувальної, консультативної, діагностичної допомоги відповідно до умов Договору та Програми страхування «Екстрена медична допомога», внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату за надану Застрахованій особі медичну допомогу.

5.2. В частині добровільного страхування від нещасних випадків страховими випадком визнається подія, передбачена п.5.3. Договору, яка є наслідком нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору, та яка підтверджена документами, виданими компетентними установами (медичними закладами, правоохоронними установами, судом та ін.).

5.3. **Страховими ризиками**, на випадок настання яких проводиться страхування відповідно до Договору, є:

5.3.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток 2 до Правил).

5.3.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

6. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

6.1. Добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)

6.1.1. Розмір страхової суми, грн.	10 000,00 грн. (Десять тисяч грн. 00 коп.)
6.1.2. Страховий тариф, %	1,5 %
6.1.3. Страховий платіж, грн.	150,00 грн.

6.2. Добровільне страхування від нещасних випадків

6.2.1. Страхова сума, грн.	6.2.2. Страховий тариф, %	6.2.3. Страховий платіж, грн.
6.2.1.1. Розмір страхової суми згідно п. 5.3.1. Договору (Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності), грн.	0,2%	20,00 грн.
6.2.1.2. Розмір страхової суми згідно п. 5.3.2. Договору (Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку), грн.	0,1%	30,00 грн.

6.3. **Загальний страховий платіж на одну Застраховану особу становить 200,00 грн. (Двісті гривень 00 копійок).**

6.4. Страховий платіж сплачується на поточний рахунок Страховика одноразово в день укладення Договору.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1 Строк дії Договору становить **1 (один) календарний рік** та починає діяти з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу в повному обсязі.

7.2. В разі несплати страхового платежу у визначений строк цей Договір вважається не укладеним та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором.

7.3. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

7.4. Строк дії Договору може бути продовжено на наступний рік за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію Договору та сплати Страхувальником страхового платежу, вказаного у п. 6.4. Договору в повному обсязі на рахунок Страховика. Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена. Умови страхування на кожний наступний період дії Договору при автоматичному продовженні дії Договору залишаються без змін.

7.5. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу Договір вважається таким, що не набув чинності (або призупинив свою дію) та відповідальність Страховика у цей період не наступає. Страховик не здійснює страхову виплату за будь-якими випадками, що трапилися в період Договору, за який не було сплачено страховий платіж, а такі випадки не вважаються страховими. У разі сплати наступного страхового платежу, вказаного у п. 6.3. Договору в повному обсязі, Договір поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на рахунок Страховика.

8. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

8.2. Страховий захист згідно з Договором діє 24 години на добу, в тому числі під час занять спортом.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ

9.1. Страховик має право:

9.1.1. Робити запити до правоохоронних органів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про страховий випадок, а також самостійно з'ясувати причини й обставини настання страхового випадку.

9.1.2. Відмовити у проведенні страхової виплати при наявності підстав, зазначених у цьому Договорі, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України.

9.1.3. Здійснювати заходи з перевірки наданих даних і документів, що стосуються факту і обставин настання події, яка має ознаки страхового випадку, причин і наслідків її настання та розміру заповдіяних в наслідок цієї події збитків.

9.1.4. Затримати здійснення страхової виплати за наявності підстав, передбачених цим Договором.

9.1.5. Достроково припинити дію цього Договору;

9.1.6. При наявності сумнівів в обґрунтуванні підстав (законності) для проведення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження таких підстав відповідними органами.

9.2. Страхувальник має право:

9.2.1. Ознайомитися з умовами страхування та Правилами.

9.2.2. Вносити Страховику пропозиції щодо змін і доповнень до умов цього Договору у разі зміни ступеню страхового ризику.

9.2.3. Надавати Страховику додаткові відомості та документи, що стосуються причин та обставин настання страхового випадку.

9.2.4. Отримати від Страховика дублікат Страхового сертифікату в разі його втрати.

9.2.5. Достроково припинити дію цього Договору.

9.3. Страховик зобов'язаний:

9.3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами.

9.3.2. Протягом двох робочих днів після того, як стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного проведення страхової виплати Страхувальнику або іншій особі на користь якої укладено цей Договір.

9.3.3. При настанні події, що має ознаки страхового випадку прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у строк передбачений п. 14.1. Договору.

9.3.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк передбачений п. 14.2. Договору.

9.3.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла на момент виникнення заборгованості від суми заборгованості за кожен день прострочки. В будь-якому випадку розмір пені не може перевищувати 5 % від суми заборгованості.

9.3.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.4. Страхувальник зобов'язаний:

9.4.1. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та у строки, визначені цим Договором.

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

9.4.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету цього Договору.

9.4.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заповдіяної внаслідок нещасного випадку.

9.4.5. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, визначений в цьому Договорі.

9.4.6. Не здійснювати дій, що можуть призвести до настання страхового випадку і які не можуть кваліфікуватися як випадкові.

9.4.7. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, надавати Страховику на його вимогу всі необхідні документи для встановлення факту, причин, обставин та наслідків настання такої події, а також всі необхідні документи для визначення розміру страхової виплати.

9.4.8. Дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.

9.4.9. Ознайомити Застраховану особу із умовами та Правилами страхування.

9.5. Страховик та Страхувальник також мають права та обов'язки, визначені цим Договором.

10. ВИКЛЮЧЕННЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. **До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо подія, що відбулась:**

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

10.1.2. Мала місце за межами території (місця) дії Договору.

10.1.3. Настала з особою, яка не може бути Застрахованою особою відповідно до цього Договору, якщо вік особи на момент настання страхового випадку менше 5 (п'яти) років або більше 18 (вісімнадцяти) років.

10.2. **Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:**

10.2.1. Вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій.

10.2.2. Дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

10.2.3. Самогубства або спроби самогубства Застрахованою особою за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів.

10.2.4. Вчинення Вигодонабувачем протиправних дій, що призвели до заповдіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.

10.2.5. Навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти.

10.2.6. Порухення Застрахованою особою правил техніки безпеки праці, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху.

10.2.7. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом.

10.3. **Страховик не надає страховий захист за цим Договором, якщо подія сталася:**

10.3.1. Під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії цього Договору.

10.3.2. Під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана потерпілою.

10.3.3. У випадку впливу іонізуючого випромінювання, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами.

10.3.4. Внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами актів, рішень, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.

10.4. Страховик не оплачує:

10.4.1. Надання медичної допомоги при нещасних випадках, які стали наслідком наступних захворювань: епілепсія; психічні захворювання; природжені аномалії та вади розвитку, спадкові та генетичні захворювання; цукровий діабет (інсулінозалежний).

10.4.2. Протезування, вартість допоміжних засобів (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок тощо) їх ремонт або прокат.

10.4.3. Витрати, пов'язані з наданням медичної допомоги та медичних послуг, що не є необхідними з медичної точки зору чи не входять у призначене лікарем лікування.

10.4.4. Виїзд бригади швидкої медичної допомоги.

10.4.5. Транспортування в стаціонар відповідного профілю.

10.4.6. Витрати, пов'язані з наданням медичної допомоги та медичних послуг, з метою лікування захворювань, раптових хвороб, що не відносяться до нещасних випадків.

10.5. Не є страховим випадком:

10.5.1. Ушкодження здоров'я, смерть Застрахованої особи від захворювань, що не є наслідком нещасного випадку.

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

11.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (Застрахована особа або особи, що її опікують) не пізніше ніж протягом 24 годин, повинен:

11.1.1. Звернутися до Страховика, Представника Страховика, зателефонувавши за номером телефону **0 800 21 11 18**.

11.1.2. Представник Страховика проводить ідентифікацію Договору, надає необхідні консультації та організовує надання медичної допомоги. При цьому Застрахована особа (особа, що її опікує) зобов'язана виконувати інструкції Представника Страховика.

11.1.3. Якщо при настанні страхового випадку не було об'єктивної можливості відразу звернутися до Страховика, та без відома Страховика розпочато надання медичних послуг, Застрахована особа або особа, що її опікує, зобов'язана **протягом 48 годин** повідомити Страховику наступну інформацію:

- прізвище, ім'я Застрахованої особи;

- номер Страхового сертифікату;

- інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи;

- фактичну адресу місцезнаходження Застрахованої особи та номери контактних телефонів;

- іншу інформацію на вимогу Страховика або уповноваженого Представника Страховика.

11.1.4. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку повідомлення повинно надійти Страховику від Страхувальника (Вигодонабувача) упродовж **2 (двох) тижнів** з моменту настання страхового випадку.

11.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником та/або Застрахованою особою Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин, надає останньому право відмовити у страховій виплаті.

11.1.6. У разі, якщо Застрахована особа / особа, що її опікує самостійно, за погодженням зі Страховиком, оплатила вартість медичної допомоги для отримання страхової виплати Вигодонабувачу необхідно звернутися до Страховика із письмовою заявою про страхову виплату та надати всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. Для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку Вигодонабувач надає Страховику:

12.1.1. Письмову заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.

12.1.2. Медичну документацію (консультативні висновки, копії або витяги з амбулаторної картки чи історії хвороби із зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати її звернення до медичного закладу, діагнозу).

12.1.3. Платіжні документи (фіскальні чеки, квитанції, платіжні доручення тощо) про сплату вартості наданої медичної допомоги, у випадку якщо при настанні страхового випадку Застрахована особа/особи, що її опікують, за погодження із Страховиком, самостійно оплатили вартість медичних послуг.

12.1.4. Довідку з МВС, якщо страховий випадок стався внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

12.1.5. Нотаріально посвідчену копію свідоцтва про смерть - у разі смерті Застрахованої особи.

12.1.6. Копію свідоцтва про народження Застрахованої особи.

12.1.7. Паспорт та довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру.

12.1.8. Інші документи, на вимогу Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком та/або які дають змогу з'ясувати факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку та визначити розмір страхової виплати.

12.2. У разі недостатності документів та/або неможливості з наданих документів встановити факт, обставини, причини настання страхового випадку Вигодонабувач зобов'язаний на вимогу Страховика надати всі необхідні документи для встановлення обставин страхового випадку.

12.3. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених примірників, або простої копії, за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком на підставі страхового акту, складеного Страховиком після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку.

13.2. За страховим випадком, передбаченим п. 5.1. Договору, страхова виплата здійснюється Страховиком:

13.2.1. **На рахунок постачальника (ів) лікарських засобів та виробів медичного призначення, медичного (их) закладу (ів)** в порядку та у строки, обумовлені договором про співпрацю.

13.2.2. **Вигодонабувачу вказаному в п. 1.4.2. Договору** в частині компенсації вартості наданої медичної допомоги, вартості лікарських засобів і виробів медичного призначення, що були оплачені Застрахованою особою/особою, що її опікує самостійно, за умови попереднього погодження таких витрат зі Страховиком.

13.3. За страховим випадком, передбаченим п. 5.2. Договору, страхова виплата здійснюється Страховиком Вигодонабувачу вказаному в п. 1.4.2. Договору наступним чином:

13.3.1. **У разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності** в результаті нещасного випадку, у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток 2 до Правил) одноразово у розмірі відповідного відсотка страхової суми визначеної в п. 6.2.1.1. **Договору** відповідно до «Таблиці розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток 2 до Правил).

13.3.2. **у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи** внаслідок нещасного випадку в розмірі **100% страхової суми визначеної в п. 6.2.1.2. Договору**.

13.4. Загальна сума виплат по Договору за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми встановленої Договором по окремому страховому випадку (ризик).

14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **5 (п'яти) робочих днів** з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених цим Договором.

14.2. У випадку прийняття рішення про здійснення страхової виплати, Страховик проводить таку виплату протягом **1 (одного) робочого дня** з моменту прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

14.3. У випадку прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик письмово повідомляє про це Вигодонабувача протягом **1 (одного) робочого дня** з дня прийняття такого рішення, з обґрунтуванням причин відмови.

14.4. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

14.4.1. Навмисні дії Страхувальника, або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи, Вигодонабувача), 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. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.4.2. Вчинення особою, на користь якої укладено цей Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

14.4.3. Подання Страхувальником, або особою, на користь якої укладено цей Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей щодо предмету цього Договору або про факт настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), в тому числі і відомостей, зазначених в заяві на укладення цього Договору та/або заяві на здійснення страхової виплати.

14.4.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Страховика про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, причин настання страхового випадку, характеру та розміру шкоди.

14.4.5. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

14.5. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку.

15. ЗМІНА ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

15.1.1. Закінчення терміну дії цього Договору.

15.1.2. Смерті Застрахованої особи.

15.1.3. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

15.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

15.1.5. Ліквідації Страховика в порядку, установленому чинним законодавством.

15.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Договір страхування може бути достроково припинено за вимогою однієї з Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 10 днів.

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

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

15.3. Зміни і доповнення до цього Договору здійснюються Страховиком в односторонньому порядку шляхом укладання додаткової угоди чи викладення Договору в новій редакції та набувають чинності з моменту оприлюднення таких змін на офіційному сайті Страховика (адреса: <http://ic-misto.com.ua/>).

15.4. У випадку необхідності внесення змін до Договору/відкликання Оферти Страховик не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до запропонованої дати внесення таких змін вносить пропозицію на зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет за адресою: <http://ic-misto.com.ua/>. В разі, якщо Страхувальник протягом 10 (десяти) календарних днів не звернувся до Страховика за вирішенням розбіжностей стосовно зміни умов Договору, вважається, що пропозиція Страховика відносно зміни умов Договору прийнята Страхувальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність пропозицій Страховика на зміну умов Договору на офіційному сайті Страховика. Сторони погодили, що незгода Страхувальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка на підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України підлягає вирішенню у судовому порядку.

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

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

16. ІНШІ УМОВИ

16.1. Невід'ємною частиною цього Договору є Заява-приєднання - Додаток № 1.

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.

17. ПІДПИС СТРАХОВИКА

СТРАХОВИК

Назва

Адреса

Телефон

Банківські реквізити

Голова Правління

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто»

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

(0432) 508-108

п/р 26505642264850 в АТ «УкрСиббанк»,

МФО 351005, ЄДРПОУ 33295475

Крамер Г.Л.



