



ДОГОВІР

СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ (В ТОМУ ЧИСЛІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ) ІНОЗЕМЦІВ ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ АБО ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ ЩОДО ВІДШКОДУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ЛІКУВАННЯМ COVID-19, САМОІЗОЛЯЦІЄЮ ТА СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ (ПРИЄДНАННЯ)

ОФЕРТА №132/000001 ВІД 13.02.2026 РОКУ

Клас страхування 1, 2.	Лінія бізнесу 1, 2.
Місце укладання	м. Вінниця

ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ

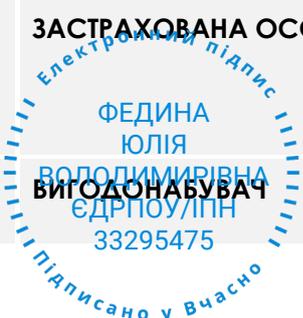
Дана Оферта є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»», що адресується фізичним дієздатним особам укласти Договір страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування), іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням covid-19, самоізоляцією та страхування від нещасних випадків (приєднання) (надалі – Договір страхування або Договір).

Цей Договір укладено згідно з Загальними умовами страхового продукту «Страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування), іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням covid-19, самоізоляцією та страхування від нещасних випадків», код - 132 (далі – Загальні умови), затвердженими наказом ПрАТ «СК «Місто» від 13.02.2026 № 8 на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування відповідно до Витягу із ДРФУ від 23.04.2024 № 27-0024/31531.

Договір страхування складається з цієї оферти та Електронного полісу.

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

1.1.	СТРАХОВИК	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО»», 21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25, Головний офіс п/р UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк» код ЄДРПОУ: 33295475, тел. (0432) 508 108, info@ic-misto.com.ua в особі в.о. Голови Правління ФЕДИНИ Юлії Володимирівни, яка діє на підставі Статуту.
1.2.	СТРАХУВАЛЬНИК	Дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цього Договору відповідно до умов і положень статей 634, 638 Цивільного кодексу України, в тому числі шляхом здійснення акцепту через інформаційно-телекомунікаційну систему у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію».
1.3.	ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА	Застрахована особа - фізична особа (в тому числі іноземний громадянин, особа без громадянства, що перебуває в Україні на законних підставах) щодо страхування якої укладено Договір страхування.
1.4.	ВИГОДОНАБУВАЧ	Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці) або інша третя особа



(медичний заклад, постачальник лікарських засобів, Асистанс тощо), що має право на отримання страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України або умовами Договору. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, Вигодонабувачем визначено її законних представників.

2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1 Договір є комплексним і містить в собі наступні класи страхування:

- страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування);
- страхування від нещасних випадків.

Договір складається з:

Публічної частини договору – Умови страхування/Оферта.

Індивідуальної частини договору – Електронного полісу (Додаток 1).

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

2.3. Цей текст є офертою в розумінні частини 2 статті 638 Цивільного кодексу України та пропозицією укласти договір приєднання в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.

2.4. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет на веб-сайті Страховика <http://ic-misto.com.ua>. Оферта набирає чинності з 7 травня 2024 року та діє до дати відкриття оферти Страховиком.

2.5. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сайті Страховика за адресою: <http://ic-misto.com.ua>.

2.6. У відповідності до статей 207, 633, 634, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти вважається заповнення електронної заявки на сайті ПрАТ «СК «Місто», підписання Електронного полісу шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, а також сплата страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

Діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах є сплата страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика, а також вчинення Страхувальником такої дії - проставлення відмітки у полі «Я ознайомився з УМОВАМИ ДОГОВОРУ та приймаю їх» та підписання Електронного полісу одноразовим ідентифікатором.

Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі шляхом вибору бажаних умов і програми 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-сайті Страховика, обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб.

Відповідно до обраних Страхувальником умов та зазначених ним даних формується Електронний поліс (акцепт). Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком. Електронний поліс містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Електронний поліс підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

Підписано у Вчасно
33295475

Підписано у Вчасно
33295475

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

Після підписання Електронного полісу Страхувальник зобов'язаний оплатити страхову премію у повному обсязі.

Після оплати страхової премії, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страхувальником Електронний поліс та копія цієї Оферти.

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

Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб та печатки Страховика.

2.7. Виконання Страхувальником зазначених в п. 2.6. Договору дій означає прийняття Страхувальником усіх умов даного Договору і є укладенням Договору в спосіб, прирівняний до укладення правочину у письмовій формі.

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

Договір страхування вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом проставлення кваліфікованого електронного підпису та печатки на даній Оферті. Договір страхування вважається підписаним Страхувальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

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

2.9. 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.

2.10. Укладенням цього Договору Страхувальник:

- підтверджує, що з Загальними умовами, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Інформацією про стандартний страховий продукт до укладення Договору 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 перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистенсу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи, здійснюється

Володимир Івнів
ЄДРПОУ/ІПН
33295475
Підписано у Вчасно

виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов цього Договору та/або захисту її інтересів Страховик звільняється від зобов'язання направляти на мою адресу письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються мої персональні дані;

- надає згоду на отримання від ПрАТ «СК «Місто» інформаційних SMS повідомлень або повідомлень у застосунках Viber, WhatsApp, Telegram;

- підтверджує, що до укладення цього Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-ІХ, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;

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

2.12. Терміни, що використовуються в Договорі:

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

Веб-сайт Страховика - інформаційний ресурс в мережі Інтернет, що має унікальну адресу в системі доменних імен, та містить текстову, графічну та іншу інформацію, складається з веб-сторінок, які сприймаються як єдине ціле, та підтримується комплексом системних програмних засобів. Адреса веб-сайту Страховика <https://ic-misto.com.ua>.

Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (надати допомогу, виконати послугу, тощо) Страхувальнику (Застрахованій особі), а Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язується виконувати умови Договору.

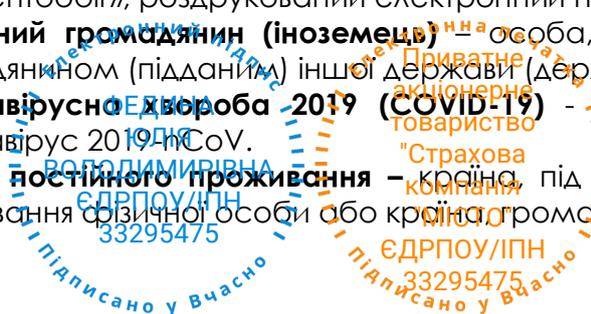
Застрахована особа - фізична особа (в тому числі іноземний громадянин, особа без громадянства, що перебуває в Україні на законних підставах), щодо страхування якої укладений Договір і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором. Застрахованою особою по цьому Договору може бути особа громадянин (підданий) держави із низьким рівнем поширення COVID-19 відповідно до даних ВООЗ (МОЗ) на дату укладення договору або із значним поширенням COVID-19, але не перебувала на території таких держав протягом останніх 14 днів або прямує територією України транзитом та має документи, що підтверджують виїзд за кордон протягом двох діб; або є працівником дипломатичних представництв та консульських установ іноземних держав, представництв офіційних міжнародних місій, організацій, акредитованих в Україні, та членом їх сімей, водієм та членом екіпажу вантажних транспортних засобів, автобусів, що здійснюють регулярні перевезення, членом екіпажу повітряних і морських, річкових суден, членом поїздних і локомотивних бригад, учасником зовнішнього незалежного оцінювання разом з однією особою, що супроводжує кожного з них, якщо немає підстав вважати, що вони були в контакті із хворою на COVID-19 особою і не має на момент укладення договору вимоги на проведення обов'язкової самоізоляції згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р. № 1236 (із змінами та доповненнями).

Електронний поліс — це документ в електронній формі, що підтверджує факт укладення Договору страхування. Згідно з Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», роздрукований електронний поліс має таку саму силу, як і оригінал.

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

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

Країна постійного проживання – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи або країна громадянства якої є фізична особа.



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 встановлюється у Договорі страхування.

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).

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

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

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

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

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

Програма страхування – перелік медичних послуг, що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування. Страхування здійснюється відповідно до умов базової Програми страхування «Екстрена медична допомога», з врахуванням обмежень, доповнень визначених в розділі 4 та 5 Договору.

Страховальник - дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування. Страховальники мають право укладати Договори на користь третіх осіб - Застрахованих осіб лише за згодою останніх.

Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто».

Страхова премія – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику на поточний рахунок, згідно з умовами Договору страхування.

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

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

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

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

Територія 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.

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

Терміни, не обумовлені цим Договором, вживаються у визначені відповідно до чинного законодавства України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

3.1. Предметом Договору є передача Страхувальником Страховику за плату ризиків, пов'язаних з: життям, здоров'ям, та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за згодою Застрахованої особи.

3.2. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).

3.3. Згідно з умовами цього Договору Страховик відшкодовує витрати, пов'язані з медико-санітарною допомогою, в тому числі пов'язані з лікуванням коронавірусної хвороби 2019 (COVID-2019 (код МКХ-10 U07.01.), перебуванням в місці обов'язкової самоізоляції (Постанова КМУ від 09.12.2020 р. № 1236), здійснює відшкодування ризиків, пов'язаних із вибухонебезпечними предметами, відшкодування ризиків, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України чи окремих її місцевостях.

4. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ

4.1. В частині страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування) страховим випадком визначається звернення Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування до Медичного закладу за медико-санітарною допомогою у зв'язку зі станом її здоров'я, встановлення **коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19, МКХ 10 - U07.01)**, що потребує медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної) та іншої допомоги відповідно до умов Договору страхування, Програми страхування, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату за надану Застрахованій особі медичну допомогу і/або послуги опікування.

4.1.1. Перелік захворювань на випадок яких здійснюється страхування:	Кодифікація за МКХ -10
Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19)	U07.01.

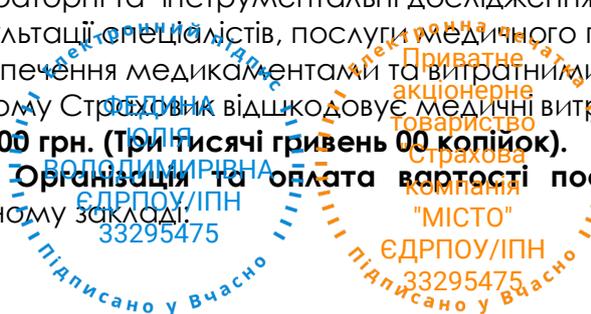
4.1.2. Страховик відшкодовує наступні витрати при настанні страхового випадку:

4.1.2.1. Організація та оплата вартості послуг пов'язаних наданням невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги в медичному закладі:

- Лабораторні та інструментальні дослідження, за винятком експрес-, ІФА-, ПЛР- тестів.
- Консультації спеціалістів, послуги медичного персоналу.
- Забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

При цьому Страховик відшкодовує медичні витрати в межах встановленого Ліміту страхової суми - **3 000,00 грн. (Три тисячі гривень 00 копійок).**

4.1.2.2. Організація та оплата вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням в медичному закладі:



- Лабораторні та інструментальні дослідження.
- Консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, та лікарів вузькопрофільної спеціалізації.
- Хірургічне та/або медикаментозне лікування в стаціонарі.
- Забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.
- Перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі.

При цьому Страховик відшкодовує медичні витрати в межах встановленого Ліміту страхової суми - **10 000,00 грн. (Десять тисяч гривень).**

Страховик здійснює оплату вартості послуг пов'язаних із стаціонарним лікуванням Застрахованої особи в медичному закладі доти, доки стан Застрахованої особи за рішенням лікаря не дозволить евакуювати її до країни постійного проживання.

У випадку, якщо лікарі, уповноважені Асистансом (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик має право припинити оплату послуг за лікування Застрахованої особи.

4.1.2.3. Відшкодування витрат пов'язаних з перебуванням Застрахованої особи в місці обов'язкової самоізоляції:

- Витрати на перебування в місці обов'язкової самоізоляції на термін 14 календарних днів (тривалість інкубаційного періоду).

При цьому Страховик відшкодовує витрати в межах встановленого Ліміту страхової суми - **2 000,00 грн.**

Страховиком відшкодовуються витрати на перебування в місці обов'язкової самоізоляції тільки в тих випадках, коли підстави для перебування в місці обов'язкової самоізоляції Застрахованої особи передбачені Постановою КМУ від 9 грудня 2020 р. № 1236 (із змінами та доповненнями).

4.2. В частині страхування від нещасних випадків страховими випадком визнається подія, передбачена п.4.2.1. Договору, яка є наслідком нещасного випадку, що мала місце протягом строку дії Договору, та яка підтверджена документами, виданими компетентними установами (медичними закладами, правоохоронними установами, судом та ін.).

4.2.1. Страховими ризиками на випадок настання яких проводиться страхування є:

4.2.1.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (Додаток 2 до Правил), що стався, в тому числі але не виключно, внаслідок детонації вибухонебезпечного предмета або внаслідок подій, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України за винятком територій, вказаних у пункті 2.12. цього Договору в терміні «місце дії Договору».

4.2.1.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався, в тому числі але не виключно, внаслідок детонації вибухонебезпечного предмета або внаслідок подій, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України за винятком територій, вказаних у пункті 2.12. цього Договору в терміні «місце дії Договору».

4.3. Зобов'язання Страховика за цим Договором щодо здійснення страхової виплати, у разі настання страхового випадку з Застрахованою особою, виникає через 14 (чотирнадцять) календарних днів після перетину Застрахованою особою державного кордону України.

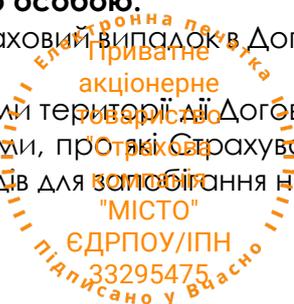
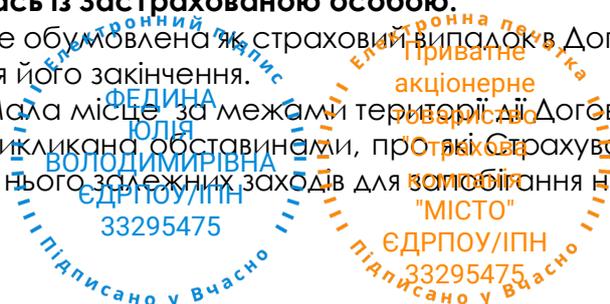
5. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо подія, що відбулась із Застрахованою особою:

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

5.1.2. Мала місце за межами території дії Договору.

5.1.3. Викликана обставинами, про які Страховальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку.



5.1.4. Виникла протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів після перетину Застрахованою особою державного кордону України.

5.2. В будь-якому випадку Страховик не несе відповідальності за Договором якщо випадок стався:

5.2.1. Внаслідок вчинення Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину, що призвів до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.

5.2.2. Внаслідок будь-яких дій вчинених Застрахованою особою, у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т. ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

5.2.3. Внаслідок самогубства Застрахованої особи або спроби самогубства за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

5.2.4. Внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою або закладом, що не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності у країні тимчасового перебування, вживання ліків без призначення лікаря.

5.2.5. В результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має відповідних документів на право керування даним транспортним засобом.

5.2.6. Під час надзвичайного чи особливого стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору а також під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту.

5.2.7. Внаслідок впливу ядерної енергії, дії іонізуючої радіації, хімічного, бактеріологічного, радіоактивного забруднення від будь-яких джерел, ядерного вибуху, впливу радіації, пов'язаних із застосуванням атомної енергії, використанням продуктів розщеплення.

5.3. Страховик не оплачує і не відшкодовує витрати на оплату медичної (медико-санітарної) та іншої допомоги Застрахованій особі, якщо така допомога пов'язана з:

5.3.1. Погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи або смертю Застрахованої особи внаслідок захворювання або травмування, яке діагностовано до початку дії Договору, незалежно від того чи проводилось лікування чи ні.

5.3.2. Лікуванням захворювань, невилікованих на день початку поїздки і які з медичної точки зору є протипоказаними для поїздки.

5.3.3. Лікуванням захворювань, інших ніж визначені в п. 4.1.1. Договору.

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

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

5.3.6. Перебуванням в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу, за винятком періоду перебування в місці обов'язкової самоізоляції.

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

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

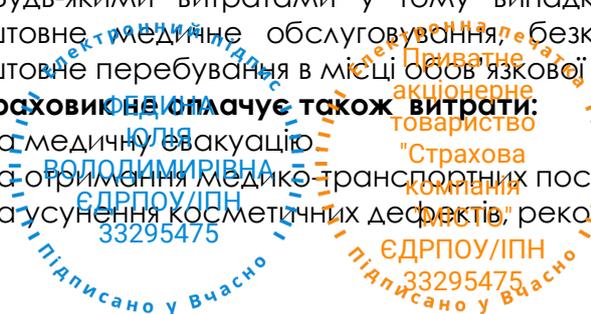
5.3.9. Будь-якими витратами у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування, безкоштовне одержання послуг (в тому числі на безкоштовне перебування в місці обов'язкової самоізоляції).

5.4. Страховик не оплачує також витрати:

5.4.1. На медичну евакуацію.

5.4.2. На отримання медико-транспортних послуг.

5.4.3. На усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції.



5.4.4. На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги тимчасового полегшення гострого болю та страждань), на купівлю і ремонт допоміжних засобів (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок, тощо), їх ремонт або прокат.

5.4.5. Що пов'язані з вагітністю або будь-якими станами викликаними вагітністю, витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя, витрати по запобіганню вагітності, а також витрати на аборт, якщо його потреба не буде викликана прямою загрозою для життя.

5.4.6. На лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання.

5.4.7. На лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання.

5.4.8. На трансплантацію органів і тканин.

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

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

5.4.11. На придбання імплантів, кардіостимуляторів, стентів, корсетів, комірця Шанса, биндажу, металоконструкцій, фіксаторів, небулайзері.

5.4.12. На придбання **пробіотиків, еубіотиків, хондропротекторів, імуномодуляторів, ноотропів, фітопрепаратів, БАДів, бісфосфонатів, бактеріофагів, протигрибкових препаратів, комплексних вітамінних препаратів, ензимів загальної дії препаратів.**

5.4.15. Якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин протягом 48 годин після звернення в медичний заклад/до лікаря за медичною допомогою не сповістила про це Асистанс чи Страховика.

5.4.16. Пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями.

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

5.4.18. На медичну евакуацію, транспортування або репатріацію тіла/останків.

5.4.19. Поховання в Україні або країні постійного проживання.

5.4.20. На покращене харчування (при застосуванні продуктів, що перевищують Норми фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії згідно Наказу МОЗ № 1073 від 03.09.2017 року).

5.4.21. На проведення експрес-, ІФА-, ПЛР- тестів.

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

5.5.1. Вчинення Застрахованою особою, Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.

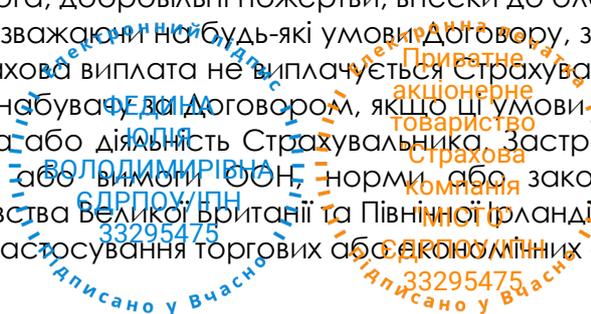
5.5.2. Заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю внаслідок отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння.

5.5.3. Заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю внаслідок свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища та ін.).

5.5.4. Смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

5.6. Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються: неустойка (пеня, штраф); моральна шкода; упущена вигода (втрата прибутку); судові витрати; кошти, сплачені як благодійна допомога, добровільні пожертви, внески до благодійних фондів тощо.

5.7. Не вважаючи на будь-які умови Договору, за цим Договором страховий захист не надається та страхова виплата не виплачується Страховальнику, Застрахованій особі або будь-якій особі – Вигодонабувачеві за Договором, якщо ці умови страхування, будь-яка оплата або відшкодування, послуга або діяльність Страховальника Застрахованої особи у будь-якій мірі порушує будь-які норми або вимоги ООН, норми або законодавство Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, України щодо застосування торгових або економічних санкцій.



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

6.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (Застрахована особа) в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин, повинен:

6.1.1. Звернутися до Асистанса Страховика за телефоном, зазначеним в Договорі та отримати інформацію щодо подальших дій.

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

6.1.3. Повідомити Асистансу Страховика:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- номер Договору страхування та термін його дії;
- точне місцезнаходження Застрахованої особи та її контактний телефон;
- дату в'їзду на територію України;
- опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги.

6.1.4. Після звернення до Асистанса Страховика виконувати її рекомендації щодо своїх подальших дій.

6.1.5. Сприяти вживанню Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат.

6.1.6. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення витрат, завданих внаслідок настання страхового випадку.

6.1.7. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалася із Страховиком для отримання необхідної допомоги та внаслідок цього повинна була самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та/або іншої допомоги, вона зобов'язана узгодити це із Страховиком протягом 48 годин після надання такої допомоги.

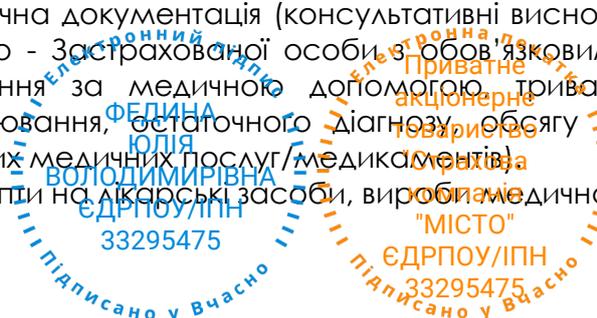
6.1.8. Якщо Застрахована особа, за попереднім узгодженням зі Страховиком, самостійно сплатила вартість наданих медичних та інших послуг або придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика рецептами, їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів.

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

7.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви про здійснення страхової виплати та необхідних документів.

Для отримання страхової виплати Страховику повинні бути надані наступні документи:

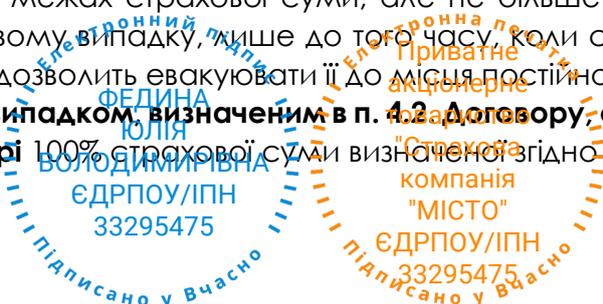
- Заява про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.
- Договір страхування.
- Довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, яка звернулася за страховою виплатою (за наявності).
- Паспорт особи, яка звернулася за страховою виплатою.
- Паспорт (свідоцтво про народження) Застрахованої особи.
- Паспорт Застрахованої особи з відмітками про перетин кордону України.
- Лабораторне підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID-19 (ПАР-тест).
- 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).
- Рецепти на лікарські засоби, вироблені медичного призначення завірені відповідним лікарем.



- Платіжні документи (фіскальні чеки, квитанції, платіжні доручення, акти виконаних робіт тощо) про сплату Застрахованою особою вартості наданої медичної допомоги/лікарських засобів, витрат на перебування в місці обов'язкової самоізоляції у випадку якщо при настанні страхового випадку Застрахована особа, за попереднім погодженням із Страховиком, самостійно оплатила вартість медичних послуг, витрат на перебування в місці обов'язкової самоізоляції.
 - Довідка про смерть Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи, а також медичні документи, що підтверджують факт смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
 - Довідка щодо перебування Застрахованої особи під час настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння.
 - Документи про правонаступництво (для спадкоємців).
 - Матеріали правоохоронних та судових органів - у разі необхідності.
 - Довідка з банку про відкриття або наявність банківського рахунку Вигодонабувача в грошовій одиниці України (гривні) для перерахування страхової виплати (за страховим випадком згідно страхування від нещасних випадків та/або у випадку якщо Застрахована особа, за попереднім погодженням із Страховиком, самостійно оплатила вартість медичних послуг).
- 7.2.** Страховик може обґрунтовано запросити додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин, відсутність таких документів унеможливує встановлення факту, причин і обставин настання страхового випадку.
- 7.3.** Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.
- 7.4.** Документи, що стосуються страхового випадку можуть надаватись Страховику у формі: оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених печатками закладу, який видав відповідний документ, або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості порівняння їх з оригінальними примірниками документів.
- 7.5.** Заява та документи на отримання страхової виплати можуть бути надані Страховику, в термін не пізніше **30 календарних днів** з дати закінчення отримання Застрахованою особою медичних послуг, перебування в місці обов'язкової самоізоляції. У разі надання документів в термін, більший за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ І СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 8.1.** Порядок розрахунку страхових виплат визначається розділом 10 цього Договору.
- 8.2. За випадком, визначеним в п. 4.1. Договору, страхова виплата здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків від Медичних закладів, постачальників лікарських засобів, Асистанса Страховика тощо.**
- 8.3. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:**
- 8.3.1.** Оплати наданих послуг Асистансу або закладам, що надали допомогу Застрахованій особі на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної та/або іншої допомоги. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистансом та закладом, що надав послуги Застрахованій особі.
- 8.3.2.** Відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено з Асистансом/Страховиком.
- 8.4.** Страховик відшкодовує витрати на медичні та інші послуги, що були надані Застрахованій особі в межах страхової суми, але не більше Ліміту страхової суми Страховика по кожному страховому випадку, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до місця постійного проживання.
- 8.5. За випадком, визначеним в п. 4.2. Договору, страхова виплати здійснюється Вигодонабувачу у розмірі 100% страхової суми визначеної згідно страхування нещасного випадку.**



8.6. Рішення про визнання або невизнання події страховим випадком приймається Страховиком протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів.

8.7. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Застрахованою особою/спадкоємцями Застрахованої особи документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати **90 (дев'яносто) днів**.

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

8.9. Страхова виплата здійснюється Страховиком в грошовій одиниці України (гривні).

10. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, ФРАНШИЗА

10.1. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору. При укладанні Договору окремо встановлюється страхова сума по страхуванню на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування) та по страхуванню від нещасних випадків.

10.2. Страхова сума вказується в Електронному полісі.

10.3. Страховий тариф. Страхова премія.

Вік застрахованої особи	Клас страхування	1 рік		6 місяців		3 місяці		1 місяць		10 днів	
		Страховий тариф, %	Страхова премія, грн								
до 1 року	Страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування)	32,513	13005	20,384	8154	12,350	4940	2,729	1091	0,845	338
	Страхування від нещасних випадків	1,987	795	1,616	646	1,151	460	1,021	408	0,406	162
	Загальна страхова премія, грн.	13800		8800		5400		1500		500	
від 1 до 65 років	Страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування)	20,475	8190	12,150	4860	8,377	3351	1,963	785	0,845	338

Електронний підпис
ФЕДИНА
ЮЛІЯ
ВОЛОДИМИРІВНА
ЄДРПОУ/ІПН
33295475
 Підписано у Вчасно

Електронна печатка
 Приватне акціонерне товариство
 "Страхова компанія "МІСТО"
 ЄДРПОУ/ІПН
 33295475
 Підписано у Вчасно

	Страховання від нещасних випадків	2,024	810	1,599	640	1,622	649	0,788	315	0,406	162
	Загальна страхова премія, грн.	9000	5500	4000	1100	500					
від 66 років і старше	Страховання на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування)	41,493	16597	24,236	9694	15,486	6194	4,984	1994	0,845	338
	Страховання від нещасних випадків	3,506	1402	3,264	1306	2,014	805	2,516	1006	0,406	162
	Загальна страхова премія, грн.	18000	11000	7000	3000	500					

10.4. Страхова премія визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі залежно від умов страхування та вказується в Електронному полісі.

10.5. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію у розмірі та в строки, передбачені Договором страхування.

10.6. Якщо ризики, передбачені умовами Договору, застраховані у кількох Страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

10.7. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування становить 65% від страхової премії.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

11.2. Страхувальник має право:

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

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

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

11.2.4. Перевіряти виконання Страховиком умов Договору та вимагати від Страховика оплату витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико - транспортної допомоги та послуг певного переліку і якості в обсязі, що передбачені Договором страхування.

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

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

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

Підписано у Вчасно
Юлія ВОЛОДИМИРІВНА
ЄДРПОУ/ІПН
33295475

Підписано у Вчасно
"МІСТО"
ЄДРПОУ/ІПН
33295475

11.2.8. Укласти Договір на користь третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором, лише за її згоди.

11.3. Страхувальник зобов'язаний:

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

11.3.2. Повідомляти Страховику про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо предмета страхування, який є предметом страхування згідно з умовами цього Договору.

11.3.3. Вчасно сплачувати страхові премії в розмірі та порядку, що обумовлені Договором.

11.3.4. Повідомити Страховика про настання випадку, що може бути визнаний страховим, у порядку та у строки, що передбачені Договором.

11.3.5. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

11.3.6. В межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

11.3.7. При зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів повідомити про це Страховика в письмовій формі.

11.3.8. Якщо Договір укладається на користь третьої особи, ознайомити її з умовами Договору.

11.3.9. На виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику документи, що необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення.

11.3.10. Передати Страховику право висунення вимог третім особам, винним у настанні страхового випадку.

11.4. Застрахована особа має право:

11.4.1. У разі настання страхового випадку, отримати страхову виплату, в порядку та на умовах, визначених Договором.

11.4.2. При настанні страхового випадку отримати відповідну медичну та медико - транспортну допомогу та інші послуги належної якості в обсязі та в межах лімітів страхової суми, які передбачені Договором страхування.

11.4.3. Повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.

11.5. Застрахована особа зобов'язана:

11.5.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Договором.

11.5.2. Турбуватися про збереження страхових документів і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги.

11.5.3. Достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику.

11.5.4. Проходити лікування, як призначено лікарем, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога.

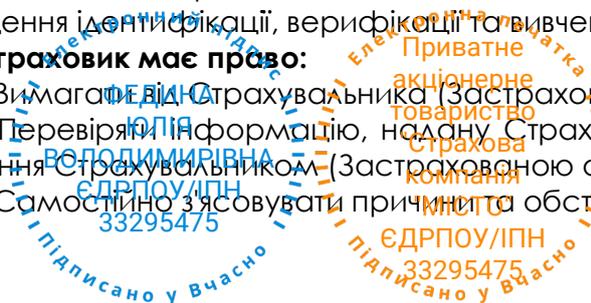
11.5.5. На виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику документи, що необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення.

11.6. Страховик має право:

11.6.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) виконання обов'язків за Договором.

11.6.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою, а також виконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог і умов Договору страхування.

11.6.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку.



11.6.4. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку. Укладання Договору страхування звільняє працівників медичних закладів від дотримання таємниці щодо хвороби та обставин її виникнення та лікування, якщо таке лікування має ознаки страхового випадку за Договором страхування.

11.6.5. Повністю або частково відмовити у страховій виплаті у випадках зазначених у Договорі.

11.6.6. Після здійснення страхової виплати звернутись з позовом до особи, винної у настанні страхового випадку, в порядку, передбаченому чинним законодавством.

11.6.7. Пред'явити позов до Страхувальника на повернення фактично здійснених виплат у випадках, якщо після здійснення страхової виплати виявились обставини, які є причинами для відмови у здійсненні страхової виплати за даним Договором.

11.6.8. Відстрочити страхову виплату на умовах, передбачених Договором.

11.6.9. Достроково припинити дію Договору або ініціювати внесення змін до нього в порядку, передбаченому цим Договором.

11.6.10. Під час укладання Договору вимагати медичного обстеження осіб, які мають бути застрахованими, та за його результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування.

11.6.11. У разі настання страхового випадку за необхідності вимагати у Застрахованої особи або самостійно одержувати в медичних закладах країни її постійного проживання інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи до укладення договору страхування.

11.7. Страховик зобов'язаний:

11.7.1. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику/Застрахованій особі.

11.7.2. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти зі Страхувальником Договір страхування.

11.7.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. При несвоєчасному здійсненні страхової виплати, сплатити Страхувальнику пеню в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який сплачується пеня, від суми заборгованості за кожен день прострочення.

11.7.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

11.7.5. Ознайомити Страхувальника з цим умовами та Правилами страхування, на підставі яких укладається Договір страхування, до його підписання.

11.7.6. У випадку відмови у здійсненні страхової виплати за вимогою Застрахованої особи, письмово сповістити про це Страхувальника/Застраховану особу з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у порядку та строки, що зазначені у Договорі.

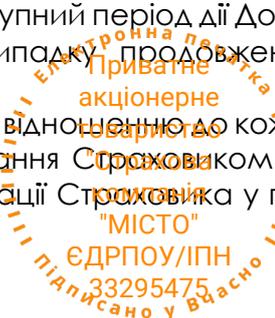
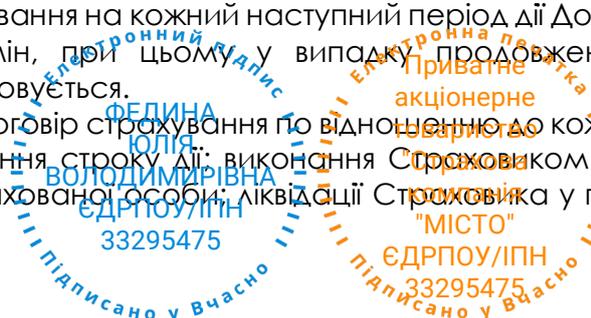
12. СРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ, ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ, ТЕРИТОРІЯ ДІЇ, УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

12.1. Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Електронному полісі, як день початку дії Договору, але не раніше часу надходження на рахунок Страховика страхової премії.

12.2. Дія Договору розповсюджується **на територію**, що зазначена в Електронному полісі.

12.3. Строк дії Договору може бути продовжено на наступний період за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію Договору та сплати Страхувальником до закінчення терміну дії Договору страхової премії на наступний період страхування в повному обсязі на рахунок Страховика. Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена. Умови страхування на кожний наступний період дії Договору при продовженні дії Договору залишаються без змін, при цьому у випадку продовження терміну дії договору період очікування не застосовується.

12.4. Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку: закінчення строку дії; виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі; смерті Застрахованої особи; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;



винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним; в інших випадках, передбачених законодавством України.

12.5. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика на умовах Закону України "Про страхування". Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору.

12.5.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові премії за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі **65% від розміру страхової премії** та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові премії повністю.

12.5.2. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов страхування Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі **65% та** фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

12.6. Зміни і доповнення до цього Договору (крім зміни строків сплати страхової премії та/або продовження строку дії договору страхування) здійснюються Страховиком в односторонньому порядку шляхом укладання додаткової угоди чи викладення Договору в новій редакції та набувають чинності з моменту оприлюднення таких змін на офіційному веб-сайті Страховика (адреса: <http://ic-misto.com.ua/>).

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

12.8. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім:

- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;
- випадків, у яких відповідно до законодавства Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів;

12.8.1. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

12.8.2. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

12.9. Зміни до індивідуальної частини Договору, а саме до Заяви-приєднання/Електронного поліса вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди або її переукладення. Сторона, яка має намір внести зміни до індивідуальної частини Договору повідомляє про це іншу сторону за 10 днів до запропонованої дати такої зміни у письмовій (електронній) формі.

12.10. Умови, що містяться в Загальних умовах, але які не включено у текст Договору, є обов'язковими для Страхувальника (застрахованої особи).

ДЕВІДА ВОЛОДИМИРІВНА
ЄДРПОУ/ІПН
33295475

Підписано у Вчасно

Приватне акціонерне товариство
"МІСТО"
ЄДРПОУ/ІПН
33295475

Підписано у Вчасно

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

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

13.2. У випадку несвоєчасного здійснення страхової виплати, Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснену страхову виплату шляхом сплати пені в розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше **5%** від суми заборгованості.

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

14. ІНШІ УМОВИ

14.1. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, включаючи інформацію про уповноважені державні органи (в тому числі Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг, розміщений на сайті Страховика за посиланням: <https://ic-misto.com.ua/poryadok-rozhlyadu-zvernen-spozhyvachiv-finansovykh-poslugh>.

14.2. Ця публічна частина Договору є електронним документом, який підписаний електронним підписом уповноваженої особи Страховика, і є офіційною пропозицією Страховика невизначеному колу дієздатних фізичних осіб, а після прийняття умов цієї публічної пропозиції – Страхувальник Договору укладає договір страхування шляхом приєднання Страхувальника до запропонованого Договору в цілому. Приєднання здійснюється шляхом підписання Страхувальником індивідуальної частини Договору у порядку, встановленому п. 2.6. цього Договору.

14.3. Усі додатки до цього Договору є невід'ємними частинами Договору.

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

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

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

14.6. Всі інші умови страхування згідно Договором визначаються Загальними умовами. При цьому, умови Договору мають пріоритет по відношенню до Загальних умов. Загальні умови застосовуються до правовідносин Сторін частині, що не врегульована цим Договором та яка не суперечить його умовам.

Електронний підпис
ФЕДИНА Юлія
ВОЛОДИМИРІВНА
ЕДРПОУ/ІПН
33295475
Підписано у Вчасно

Електронна печатка
Приватне
акціонерне
товариство
«Місто»
ЕДРПОУ/ІПН
33295475
Підписано у Вчасно

14.7. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

17. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИС СТРАХОВИКА

Страховик:

ПрАТ «СК «Місто»

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

№ рах. UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк»

МФО: 351005, ЄДРПОУ: 33295475; ТЕЛ.: (0432)

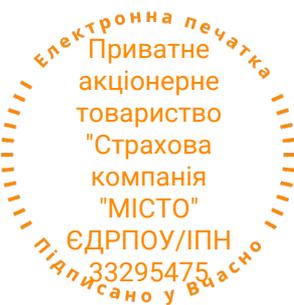
E-MAIL: info@ic-misto.com.ua



В.О. ГОЛОВИ ПРАВЛІННЯ

ЮЛІЯ ФЕДИНА

М.П.



**Додаток № 1**

до Договору страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування) іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, самоізоляцією та страхування від нещасних випадків (приєднання) **оферта №132/000001 від 13.02.2026 р.**

**ЕЛЕКТРОННИЙ ПОЛІС СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ (В ТОМУ ЧИСЛІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ) ІНОЗЕМЦІВ ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ АБО ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ ЩОДО ВІДШКОДУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ЛІКУВАННЯМ COVID-19, САМОІЗОЛЯЦІЄЮ ТА СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ.
ОФЕРТА №132/000001 від 13.02.2026 р.**

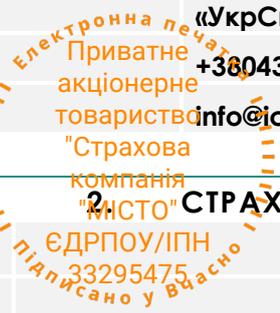
Клас страхування 1	Лінія бізнесу 1
№	
Дата	00. 00. 0000р.
Місце страхування	м. Вінниця

ІНДИВІДУАЛЬНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ

Цей Електронний поліс страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування) іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, самоізоляцією та страхування від нещасних випадків, надалі по тексту – Акцепт або Поліс, складений на підтвердження вчинення Страхувальником електронного правочину щодо укладення Договору страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування) іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, самоізоляцією та страхування від нещасних випадків (приєднання) № 132/000001 від 13.02.2026. (надалі – Договір) відповідно до ст. 634 ЦК України, Закону України «Про страхування», «Про електронну ідентифікацію та 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

Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "МІСТО"
в особі	в.о. Голови Правління Федина Юлії Володимирівни
діє на підставі	Статуту.
Місцезнаходження	Україна, 21050, Вінницька обл., місто Вінниця, ВУЛИЦЯ ХЛІБНА, будинок 25
Реквізити	IBAN UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, код ЄДРПОУ 33295475.
Телефон	+380432508108
e-mail	info@ic-misto.com.ua
ПІБ	2. СТРАХУВАЛЬНИК
Дата народження	ЄДРПОУ/ІПН 33295475



Паспорт (серія, номер)	
Ким і коли виданий	
ІПН	
Адреса	
Телефон	
e-mail	

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

3.1. Предмет Договору та об'єкт страхування визначені в Розділі 3 Публічної частини договору.

3.2. Страхування здійснюється згідно з Загальними умовами страхового продукту «Страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування) іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України щодо відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням COVID-19, самоізоляцією та страхування від нещасних випадків», на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування відповідно до Витягу із ДРФУ від 23.04.2024 № 27-0024/31531.

3.3. Страховик відшкодовує витрати, пов'язані з медико-санітарною допомогою, в тому числі пов'язані з лікуванням хвороби визначеної в п. 3.4. Акцепту та перебуванням в місці обов'язкової самоізоляції (Постанова КМУ від 09.12.2020 р. № 1236), 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.

3.4. Перелік хвороб на випадок яких здійснюється страхування:

Діагноз	Кодифікація за МКХ -10
Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19)	U07.01.

3.5. Страховиком відшкодовуються витрати на перебування в місці обов'язкової самоізоляції тільки в тих випадках, коли підстави для перебування в місці обов'язкової самоізоляції Застрахованої особи передбачені Постановою КМУ від 9 грудня 2020 р. № 1236 (із змінами та доповненнями).

3.6. Страховим ризиком згідно страхування від нещасних випадків є смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

П.І.Б. Застрахованої особи	Дата народження	Паспортні дані	Адреса

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

ОПЦІЇ СТРАХУВАННЯ	СТРАХОВА СУМА, грн.
5.1. Страхування від нещасних випадків	40 000,00
5.2. Страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування)	40 000,00
5.3. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ	
5.3.1. Амбулаторне лікування	5 000,00
5.3.2. Стационарне лікування	30 000,00
5.3.3. Витрати на обов'язкову самоізоляцію	5 000,00
5.4. Страхова премія, грн.	5.5. Строк сплати премії

5.6. В разі несплати або неповної сплати страхової премії у визначений строк цей Договір вважається таким, що не набув чинності.

6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Договір діє

з 00.00.0000р. 00 год. 00 хв. до 00.00.0000р. 24 год. 00 хв.

6.2. Договір набуває чинності з дати початку дії Договору, що вказана в п. 6.1. Договору, але не раніше дати (часу) сплати страхової премії Страхувальником, та діє до 24-00 дня, вказаного в п. 6.1 Договору як дата закінчення дії Договору.

6.3. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, як страхова, мала місце в період, коли страхова премія не був сплачений (або сплачений в неповному обсязі). Жоден випадок, який настав в такий період не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не здійснюється.

6.4. Зобов'язання Страховика за цим Договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку з Застрахованою особою виникає через **14 (Чотирнадцять)** календарних днів після перетину Застрахованою особою державного кордону України.

7. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Територія України за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

8. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Порядок зміни умов і припинення дії договору визначені в пунктах 12.3. – 12.7. публічної частини Договору.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

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

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

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

11. ІНШІ УМОВИ

11.1. Договір страхування складається з Оферти та цього Акцепту.

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

11.3. 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, що розміщена на веб-сайті Страховика www.ic-misto.com.ua. Страхувальник підтверджує, що він до укладення Договору ознайомлений і згодний з Загальними умовами страхового продукту, а також з інформаційним документом про стандартний страховий продукт та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується, в повному обсязі згідно з чинним законодавством України, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Підписанням цього Акцепту Страхувальник підтверджує, що електронна форма Договору не перешкоджає правильному розумінню ним умов цього Договору в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності цього Договору. На вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час

Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. При відтворенні на папері договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису уповноваженої особи, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

11.4. Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 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.

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

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

12. ПІДПИСИ СТОРІН

Страховик	Страхувальник
<p>ПрАТ «СК «МІСТО» Україна, 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25 IBAN: UA523510050000026505642264850 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, ЄДРПОУ 33295475 Тел. (0432) 508 108</p> 	
<p>В.о. Голови Правління  Юлія ФЕДИНА</p>	



