



Затверджено наказом
ПрАТ «СК «Місто»
№ 21 від 07.05.2024 р.

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ (ВІД ВІРУСІВ І ІНФЕКЦІЙ)» (код - 110/000026)
Клас страхування – 2
Лінія бізнесу - 2**

м. Вінниця
2024р.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. 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, а Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

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

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

1.4. Період очікування (каренція) – період, що починається з дати набрання чинності Договору страхування і триває протягом часу, обумовленого Договором страхування, упродовж якого Страховик не приймає до розгляду звернення Застрахованої особи з приводу страхових випадків та не здійснює страхову виплату по страховим випадкам, що відбулись у цей період.

1.5. Одноразовий ідентифікатор - алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує Страхувальник, який прийняв пропозицію (Оферту) укласти Договір страхування в електронній формі шляхом реєстрації в ІТС Страховика. Одноразовий

1.6. ідентифікатор може передаватися Страховиком Страхувальнику засобом зв'язку, вказаним під час заповнення Страхувальником заяви про намір укласти Договір страхування.

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

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

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

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

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

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

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

1.14. Страхова премія - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику на розрахунковий рахунок згідно умов Договору страхування.

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

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

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Ці Загальні умови страхового продукту «Страховання на випадок хвороби (від вірусів і інфекцій)» (код 110/000026) (далі – Загальні умови) розроблені Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «Місто» (далі – Страховик) згідно із Законом України «Про страхування», нормативно-правовими актами законодавства України.

2.2. Відповідно до цих Загальних умов Страховик укладає Договори страхування на випадок хвороби (від вірусів і інфекцій) (код 110/000026) (надалі по тексту – Договір).

2.3. Суб'єктами страхування на випадок хвороби (від вірусів і інфекцій) є Страховик, Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач.

2.4. Страхувальниками згідно із цими Загальними умовами може бути дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цього Договору відповідно до умов і положень статей 634, 638 Цивільного кодексу України, шляхом здійснення акцепту через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі – «ІТС»), у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію» або підписавши Заяву-приєднання до цього Договору, яка сплатила страхову премію, і яка таким приєднанням укладає Договір на користь себе або іншої особи за її згодою.

2.5. Застрахована особа – Фізична особа віком від 6 (шести) до 75 (сімдесяти п'яти) років включно, про страхування якої укладено Договір, визначена в Заяві-приєднання/Електронному полісі, яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з умов Договору. У випадку, якщо Страхувальник уклав Договір на свою користь, він набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з умовами Договору.

2.6. Вигодонабувач - Застрахована особа або інша дієздатна фізична особа яка, згідно чинного законодавства, має право на отримання страхової виплати по страховому випадку із Застрахованою особою.

2.7. Ці Загальні умови регулюють умови страхування на випадок хвороби (від вірусів і інфекцій) (код - 110/000026) та порядок укладання Договору страхування. Конкретні умови страхування за даним продуктом визначаються при укладанні Договору страхування за згодою Сторін і повинні відповідати цим Загальним умовам та не суперечити чинному законодавству України.

2.8. **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.

2.9. **Об'єкт страхування** – життя, здоров'я, працездатність Страхувальника/Застрахованої особи.

2.10. **Страховим ризиком** є тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороб (в т.ч. у зв'язку з необхідністю стаціонарного лікування):

- кір (B05),
- грип, підтверджений тестом (J10),
- вітряна віспа (вітрянка) (J12)
- гепатит В або С (B16-B17)
- хвороба Лайма (кліщовий бореліоз) (A69.2)
- коронавірусна хвороба 2019 (COVID 2019) (U07.01.,U07.02.).

2.11. **Страховим випадком** визнаються наслідки хвороби, вперше діагностованої протягом строку дії Договору, підтвердженої документально компетентними установами (медичними закладами та ін.) у встановленому законодавством порядку, а саме: тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороб, вказаних в п. 2.10. цих Загальних умов та визначених як страховий ризик в т.ч. у зв'язку з необхідністю стаціонарного лікування. При цьому підтвердження захворювання на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19) здійснюється згідно результатів ПЛР-тестування.

2.12. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

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

У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі страхової премії Договір вважається таким, що не набув чинності (відповідальність Страховика у цей період не настає). 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, визначеної Договором в повному обсязі на рахунок Страховика. Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена. Умови страхування на кожний наступний період дії Договору при продовженні дії Договору залишаються без змін.

2.13. Територія дії Договору – територія України (за винятком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації).

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник має право:

- 3.1.1. Ознайомитись з Загальними умовами страхового продукту;
- 3.1.2. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, визначеному Договором;
- 3.1.3. Отримати примірник Договору в письмовому;
- 3.1.4. Отримати страхову виплату на умовах Договору;
- 3.1.5. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати, здійсненої Страховиком при настанні страхового випадку;

3.2. Страховик має право:

- 3.2.1. Достроково припинити дію Договору в порядку, визначеному Договором;
- 3.2.2. Вимагати від Страхувальника та Застрахованої особи виконання умов цього Договору;
- 3.2.3. Перевіряти повідомлену Страхувальником/Застрахованою особою інформацію;
- 3.2.4. Отримувати будь-яку інформацію медичного характеру, що стосується страхового випадку, про Застраховану особу від медичного закладу, або іншої особи, яка надавала Застрахованій особі медичні послуги;
- 3.2.5. Надсилати запити до компетентних органів (медичних, правоохоронних та інших) про надання інформації (в тому числі конфіденційної відносно Застрахованої особи), необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку;
- 3.2.6. Запитувати у Страхувальника під час дії Договору будь-яку інформацію про зміни обставин, що мають значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку;
- 3.2.7. Проводити незалежну перевірку обставин страхового випадку;
- 3.2.8. Відмовити у здійсненні страхової виплати згідно із умовами Договору.

3.3. Застрахована особа має право:

- 3.3.1. Скористатися правами Страхувальника, передбаченими Договором;
- 3.3.2. Отримати Страхову виплату на умовах Договору.

3.4. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.4.1. Виконувати умови цього Договору;
- 3.4.2. Ознайомити кожну Застраховану особу із умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту;
- 3.4.3. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 3.4.4. Протягом дії Договору в письмовому вигляді інформувати Страховика про обставини, що можуть змінити ступінь страхового ризику, протягом 2 днів, з моменту, коли йому стали відомі такі обставини;

3.4.5. Своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхову премію, обумовлену у Договорі;

3.4.6. Інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо предмета договору;

3.4.7. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам.

3.5. Страховик зобов'язаний:

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

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

3.5.3. Забезпечувати конфіденційність інформації медичного характеру про Застраховану особу і не розголошувати її окрім випадків, коли розкриття такої інформації обумовлено необхідністю надання медичної допомоги або вимогами чинного законодавства України.

3.6. Застрахована особа зобов'язана:

3.6.1. Виконувати умови Договору;

3.6.2. Протягом дії Договору інформувати Страховика про обставини, що можуть змінити ступінь страхового ризику, протягом 2 днів, з моменту, коли йому стали відомі такі обставини;

3.6.3. Інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо предмета договору.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

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

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

4.3. У разі дострокового припинення дії Договору з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 65% від розміру страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору та цей факт доведено у суді, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю.

4.4. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 65% від розміру страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

4.5. 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 сайті Страховика (<http://ic-misto.com.ua>).

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

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

5.1.1. випадків, коли строк дії договору страхування становить менше 30 календарних днів;

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

5.1.3. випадків, визначених абзацом другим частини першої статті 97 Закону України «Про страхування», у яких Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.

5.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

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

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

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

У випадку дострокового припинення дії Договору відповідно до цього пункту Загальних умов, Страховик повідомляє Страхувальника про дострокове припинення дії Договору за 3 (три) дні до дати припинення. При цьому Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором.

6. ПОРЯДОК ДІЙ РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. відразу, але не пізніше 2 робочих днів, повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за телефоном **0-800-211-118**.

6.1.2. звернутися за допомогою до медичного закладу та дотримуватись рекомендацій лікарів;

6.1.3. надати Страховику всі необхідні документи, передбачені умовами Договору (через сайт Страховика, поштовим зв'язком тощо);

6.1.4. на вимогу Страховика надати представнику Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду Застрахованої особи.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

7.1. Здійснення страхової виплати Страховиком проводиться на підставі наступних документів:

7.1.1. письмової заяви встановленого Страховиком зразка з вимогою про здійснення страхової виплати;

7.1.2. результати клініко-лабораторних досліджень. ПЛР-тест на підтвердження захворювання Застрахованої особи на коронавірусну хворобу COVID-19;

7.1.3. копії листа непрацездатності (за наявності);

7.1.4. копії результатів клініко-лабораторних досліджень (експрес тестування, рентген тощо) та консультативного висновку медичного закладу (виписки з історії хвороби) з інформацією про діагноз, строк лікування Застрахованої особи;

7.1.5. документів, що посвідчують особу - одержувача страхової виплати: паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду фізичній особі;

7.1.6. банківська довідка про реквізити для перерахунку коштів одержувача страхової виплати (допускається надання реквізитів рахунку, отриманих за допомогою системи інтернет-банкінг);

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

7.2. Документи на отримання страхової виплати можуть бути надані Страховику в термін не пізніше **30 календарних днів** з моменту закінчення надання медичних послуг. У разі надання документів в термін, більший за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

7.3. Рішення про визнання або невизнання події страховим випадком приймається Страховиком протягом **3 робочих днів** після отримання всіх вказаних у підпункті 7.1. цих Загальних умов документів.

7.4. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 2 (двох) робочих днів з дати затвердження страхового акта. Виплата здійснюється Страховиком Вигодонабувачу у розмірі відповідного ліміту страхової суми залежно від поставленого Застрахованій особі діагнозу. Розмір лімітів страхової суми визначено положеннями Договору.

7.5. Якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження проти Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача (спадкоємця) і ведеться розслідування, Страховик має право подовжити строк прийняття свого рішення до завершення розслідування і прийняття рішення по справі.

7.6. Про продовження строку прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати Страховик повідомляє особу, що подала заяву про страхову виплату, письмово з обґрунтуванням причин протягом 2-х (двох) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів.

7.7. Якщо в період дії Договору страхові випадки виникали неодноразово, то наступні виплати страхового відшкодування будуть проводитись з розрахунку страхової суми, зменшеної на суму вже проведених виплат.

7.8. Якщо в період дії Договору хвороби, вказані в п. 2.10. цих Загальних умов, виникали неодноразово, страхова виплата за одним і тим же діагнозом здійснюється один раз.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

8.1.1. навмисні дії Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку;

8.1.2. несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку;

8.1.3. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин страхового випадку;

8.1.4. настання страхового випадку поза місцем дії Договору;

8.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;

8.1.6. інші випадки, передбачені Договором та законодавством України.

8.2. Рішення Страховика про відмову у здійсненні Страхової виплати повідомляється особі, що подала заяву про страхову виплату, у письмовій формі із зазначенням підстав відмови у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

8.3. Застрахована особа може оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Текст Договору є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.

9.2. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет за адресою <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti>. Оферта набирає чинності через 10 днів після розміщення її на сайті та діє до дати відкриття оферти Страховиком.

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

9.4. У відповідності до статей 207, 634, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» Договір вважається погодженим та укладеним Страхувальником шляхом вчинення ним дій, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору, в тому числі і без підписання письмового примірника Сторонами. Діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах є сплата страхової премії 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 є невід'ємною частини Договору;

- проставлення відмітки у відповідному полі на сайті Страховика «Я ознайомився з УМОВАМИ ДОГОВОРУ та приймаю їх» та підписання Електронного полісу одноразовим ідентифікатором.

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

Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен зайти на веб-сторінку Страховика, обрати бажані умови, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб.

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

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

Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Електронний поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності). При відтворенні на папері Договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

9.5. Виконання Страхувальником зазначених в п. 9.4. Загальних умов дій означає прийняття Страхувальником усіх умов Договору і є укладенням Договору в спосіб, прирівняний до укладення правочину у письмовій формі.

9.6. Укладення Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 9.4. Загальних умов, 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.

9.7. 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 Договору.

9.8. Заява – приєднання оформлюється в двох примірниках з унікальним номером. Один примірник Заяви-приєднання зберігається у Страховика на підтвердження укладення Договору, інший примірник залишається у Страхувальника.

9.9. Підписанням Заяви-приєднання/Електронного полісу Страхувальник:

- підтверджує, що з Загальними умовами страхового продукту, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Інформацією про стандартний страховий продукт до укладення Договору 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, Договору та інших договорів, в тому числі перестраховування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов Договору та/або захисту її інтересів;

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

- підтверджує, що до укладення цього Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею ст.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-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.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страховими випадками не визнаються:

- 10.1.1. наслідки хвороби, вказаної в п. 2.10. Загальних умов, на яку Застрахована особа захворіла поза строком та місцем дії цього Договору;
- 10.1.2. будь-які наслідки алкогольного (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,2‰), наркотичного, токсичного сп'яніння чи отруєння Застрахованої особи;
- 10.1.3. будь-які наслідки захворювання Застрахованої особи на СНІД або ВІЛ-інфекцію;
- 10.1.4. будь-які наслідки венеричних хвороб, інфекційних хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування;
- 10.1.5. наслідки вроджених вад, аномалій розвитку, спадкових хвороб;
- 10.1.6. наслідки хронічних хвороб в стадії ремісії (крім випадків загострення хронічних хвороб);
- 10.1.7. проведення косметичних та пластичних операцій та їх наслідки;
- 10.1.8. будь-які наслідки хвороб, вказаних в п. 2.10. цих Загальних умов, про які Страхувальник (Застрахована особа) була обізнаний (на) та з приводу яких Застрахована особа зверталась за медичною допомогою або перебувала на диспансерному обліку в лікувально-профілактичному закладі до дати початку строку дії Договору;
- 10.1.9. будь-які наслідки хвороб не зазначених в п. 2.10. цих Загальних умов.
- 10.2. Не визнаються страховими випадками події, що відбулись в результаті:
- 10.2.1. війни, інтервенції, військових конфліктів та сутичок, військових маневрів, інших військових заходів (незалежно від факту оголошення війни);
- 10.2.2. громадянської війни, участі Застрахованої особи в народних хвилюваннях, страйках, бунтах, революціях, інших порушеннях громадського порядку, військових переворотів або в іншому незаконному захопті влади, а також в будь-яких інших подібних заходах, пов'язаних із застосування та зберігання зброї, боєприпасів, у ролі заколотника, організатора або ініціатора, або якщо Застрахована особа виступала на стороні заколотників, організаторів або ініціаторів народних хвилювань, безладдя та страйків, епідемій;
- 10.2.3. будь-якого розладу здоров'я внаслідок дії радіаційного випромінювання або в результаті використання ядерної енергії, радіаційного, хімічного чи бактеріологічного забруднення;
- 10.2.4. служби Застрахованої особи в будь-яких військових силах та формуваннях будь-якої держави або участі у військових маневрах, навчаннях, випробовуваннях військової техніки чи інших подібних операціях у ролі військовослужбовця або цивільного службовця.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 11.1. Всі спори за Договором страхування розв'язуються шляхом переговорів.
- 11.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду у порядку та згідно з правилами, передбаченими законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач має звернутись до Страховика, контактні дані якого зазначені в Договорі страхування (страховому полісі/свідоцтві/сертифікаті).
- 12.2. Адреса для направлення документів/листування: 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25, ПрАТ «Страхова компанія «Місто».
- 12.3. Номери телефонів: 0-800-211-118; 0432-508-108.
- 12.4. Адреса електронної пошти: info@ic-misto.com.ua.