



ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказом
ПрАТ «СК «Місто»
№ 21 від 07.05.2024

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОСІБ, ЯКІ
НАДАЮТЬ МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ»**

Код - 312

Клас страхування - 13

Лінія бізнесу - 12

Вінниця, 2024

ЗМІСТ

1	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	3
2	Порядок укладення договору страхування	4
3	Умови страхового покриття за договором страхування	5
4	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	6
5	Права та обов'язки сторін	7
6	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	8
7	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	8
8	Підстави відмови у страхові виплаті	9
9	Порядок відмови від договору страхування.	9
10	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	9
11	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору, порядок вирішення спорів	10
12	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	10

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

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

1.2. **Вигодонабувач** - Страхувальник у разі самостійної оплати завданої шкоди або треті особи, яким Страхувальником заподіяна шкода, а у випадку смерті третьої особи – особи, які є спадкоємцями згідно чинного законодавства.

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

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

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

1.6. **Ліміт страхової суми** - обмеження страхової суми за окремими страховими випадками.

1.7. **Представник Страховика** – юридична особа або фізична особа, яка за дорученням та/або за рахунок коштів Страховика при настанні страхового випадку організовує, контролює надання Застрахованій особі медичних та інших послуг, а також здійснює взаємодію зі службою підтримки Страховика. До представників страховика також відносять лікарів-експертів, яких залучають за договорами-дорученнями для проведення медико-страхової експертизи страхових випадків.

1.8. **Служба підтримки** – підрозділ Страховика/Представник Страховика, який надає послуги телефонної підтримки Застрахованих осіб з метою подальшої організації допомоги.

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

1.10. **Страхова премія** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику на розрахунковий рахунок згідно з умовами Договору страхування.

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

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

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

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

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

1.16. **Страхувальник** – особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика або у офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

2.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

2.3. Договір страхування може бути укладений про страхування однієї особи або одночасно декількох осіб.

У разі, якщо Страхувальник укладає Договір страхування одночасно на користь декількох осіб, разом із заявою про намір укласти Договір страхування Страхувальник надає Страховику список таких осіб із зазначенням їх прізвищ, імен, дат народження, адрес проживання.

2.4. Список застрахованих осіб є невід'ємною частиною укладеного Договору страхування.

2.5. 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.

2.6. Укладенням Договору Страхувальник:

- підтверджує, що з умовами страхування ознайомлений та згоден;
- підтверджує своє вільне волевиявлення стосовно прийняття умов Договору;
- надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи (включаючи інформацію медичного характеру) з метою: виконання вимог законодавства, Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов Договору та/або захисту інтересів Страхувальника/Застрахованої особи. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані;

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

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

- 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.

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

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. На підставі Закону України «Про страхування» та цих Загальних умов ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО» укладає договори страхування цивільно-правової відповідальності осіб, які надають медичні послуги.

3.2. Предметом Договору є передача Страхувальником Страховику за плату ризиків, пов'язаних із відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю/здоров'ю Третіх осіб (далі по тексту - шкода, заподіяна Третім особам) при здійсненні своєї професійної діяльності.

Об'єкт страхування - відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.

3.3. Страховою сумою за цим договором є сума, в межах якої Страховик несе відповідальність перед Страхувальником та зобов'язаний здійснити виплати страхового відшкодування.

Ліміти відповідальності, зазначені в Договорі страхування визначають як максимальні суми в межах страхової суми, які Страховик виплатить незалежно від кількості осіб, яким було заподіяно майновий збиток та/або тілесні ушкодження, кількості заявлених претензій або пред'явлених позовів у зв'язку із заподіянням шкоди та розміру нанесених збитків. Відповідний ліміт відповідальності є максимальною сумою, яку Страховик виплатить у цілому за всі збитки, що відносяться до названого ліміту відповідальності, якщо усі вони виникли внаслідок одного страхового випадку.

3.3.1. Страхова сума (грн.)	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3
	200 000,00	500 000,00	1 000 000,00
3.3.1.1. Розмір страхової суми за відшкодуванням понесених витрат на правову допомогу, грн.	80 000,00	200 000,00	400 000,00
3.3.1.2. Розмір страхової суми за відшкодуванням виплат Третій особі за завдану шкоду, крім моральної, грн.	80 000,00	200 000,00	400 000,00
3.3.1.3. Розмір страхової суми за відшкодування виплат Третій особі за завдану моральну шкоду, грн.	40 000,00	100 000,00	200 000,00
3.3.2. Страховий тариф (%)	0,65	0,65	0,65
3.3.3. Страхова премія (грн.)	1 300,00	3 250,00	6 500,00

3.4. Франшиза Договором не передбачена.

3.5. Договір страхування набирає чинності з 00:00 годин дати, наступної за датою надходження страхової премії на розрахунковий рахунок Страховика. Термін оплати страхової премії визначається умовами Договору.

3.5.1. У разі сплати страхової премії у неповному обсязі, Страховик до закінчення періоду страхування несе відповідальність пропорційно відношенню сплаченої до нарахованої за цей період премії, та відповідно зменшує розмір страхового відшкодування.

3.5.2. В разі несплати страхової премії у визначений строк Договір вважається таким, що не набув чинності.

3.6. В будь-якому випадку Договір діє в межах дії дозволу (ліцензії) на здійснення професійної діяльності Страхувальника.

3.7. Договір укладається строком на один рік. Пролонгація дії Договору не передбачена. Термін дії Договору визначається в Договорі.

3.8. Місцем настання страхової події є медичний заклад, з яким Страхувальник перебуває у трудових або цивільно-правових відносинах.

3.9. 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.

3.10. Страховий ризик за Договором - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме: ненавмисні дії та/або бездіяльність Страхувальника при наданні медичних послуг, наслідком яких може бути завдання Страхувальником фактичної шкоди життю/здоров'ю Третіх осіб:

3.10.1. звернення Страхувальника за відшкодуванням понесених витрат на правову допомогу;

3.10.2. звернення Страхувальника за відшкодуванням виплат Третім особам за завдану шкоду, крім моральної.

3.10.3. звернення Страхувальника за відшкодуванням виплат Третім особам за завдану моральну шкоду.

3.11. Страховий випадок за цим Договором є відповідальність Страхувальника, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору, а саме: факт звернення Страхувальника за відшкодуванням понесених витрат на правову допомогу або факт звернення Страхувальника за відшкодуванням виплат Третім особам за завдану шкоду внаслідок настання відповідальності Страхувальника за заподіяння протягом дії Договору шкоди Третім особам. При цьому страховий випадок вважається таким, що настав, якщо:

3.11.1. Відповідальність Страхувальника за шкоду (крім моральної), заподіяну Третім особам в період дії Договору страхування, встановлена та визнана рішенням суду, що набрало законної сили або встановлена та визнана висновками комісії, утвореної в межах компетенції медичного закладу, з яким Страхувальник перебуває у трудових або цивільно-правових відносинах.

3.11.2. Відповідальність Страхувальника за моральну шкоду, заподіяну Третім особам в період дії Договору страхування, встановлена та визнана рішенням суду, що набрало законної сили.

3.11.3. Медичні послуги були надані Страхувальником Третім особам, що призвели до настання страхового випадку, у межах строку дії Договору.

3.11.4. Необхідність звернення Страхувальника за правовою допомогою виникла внаслідок настання подій, що зазначені в п.11.3.1. або 11.3.2. цього Договору.

3.12. Страховими випадками визнаються:

3.12.1. Виставлений Страхувальнику рахунок за правову допомогу, надану у зв'язку зі зверненням з претензією або позовом Третьої особи до Страхувальника про заподіяну шкоду.

3.12.2. Виставлений Страхувальнику рахунок за правову допомогу, надану у зв'язку з участю Страхувальника у кримінальному провадженні про шкоду, заподіяну Третій особі.

3.12.3. Звернення Третьої особи до суду з позовом до Страхувальника про відшкодування шкоди (крім моральної), завданої його професійною діяльністю.

3.12.4. Порухення щодо Страхувальника кримінального провадження у зв'язку з підозрою у заподіянні ним шкоди життю/здоров'ю Третій особі при здійсненні своєї професійної діяльності.

3.12.5. Пред'явлення Страхувальнику письмової вимоги (скарги, претензії тощо) Третьої особи про відшкодування заподіяної (на думку Третьої особи) Страхувальником їй шкоди (крім моральної) при здійсненні своєї професійної діяльності.

3.12.6. Набуття законної сили рішенням суду про відшкодування моральної шкоди, завданої Третій особі при здійсненні Страхувальником своєї професійної діяльності.

3.13. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених Третіми особами (представниками, опікунами, спадкоємцями) щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

3.14. Страховими подіями вважаються:

3.14.1. факт звернення Страхувальника за відшкодуванням понесених витрат на правову допомогу;

3.14.2. факт звернення Страхувальника за відшкодуванням виплат Третім особам за завдану шкоду (крім моральної);

3.14.3. наявність рішення суду, що набуло законної сили, про відшкодування Страхувальником завданої моральної шкоди Третій особі при здійсненні своєї професійної діяльності.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховик звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування за будь-яку шкоду, заподіяну Третім особам внаслідок:

4.1.1. умисних незаконних дій Страхувальника, його працівників або інших осіб, що відповідно до угод зі Страхувальником несуть відповідальність за здійснення застрахованої діяльності;

4.1.2. навмисного порушення Страхувальником законодавства України та або вимог нормативно-правових актів, що регламентують здійснення застрахованої діяльності.

4.1.3. надання медичних послуг без наявності чинних документів (сертифікати, свідоцтва, ліцензії), що дозволяють та регулюють застраховану діяльність та діяльності в галузі народної та нетрадиційної медицини;

4.1.4. надання медичних послуг в екстремальних умовах (військові дії, військові заходи та їх наслідки, терористичні акти, громадянська війна, масові безпорядки та страйки, незаконні акти політичних організацій і осіб, дії та розпорядження військової або цивільної влади, ядерний вибух, радіоактивне забруднення, а також перерва роботи систем опалення, водопостачання і подачі електроенергії);

4.1.5. перевищення Страхувальником своїх службових повноважень або кваліфікаційних меж, якщо не буде доведено, що таке перевищення мало на меті рятування життя Третьої особи;

4.1.6. дій Страхувальника, за які відповідно до чинного законодавства передбачена відповідальність за умисну шкоду, що заподіяна життю і здоров'ю Третіх осіб;

4.1.7. дій або бездіяльності Страхувальника у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

4.1.8. використання, випробування, надання консультацій, рекомендацій, інструкцій, тощо щодо таких речовин або виробів (продуктів) із них: азбест, або матеріали, що містять азбест, оксихінолін, силіконові імпланти, тютюн та тютюнові вироби, хлоровані вуглеводи, канцерогенні речовини,

диетилстирол (DES), діоксин, сечовино-формальдегідні поверхнево-активні речовини, генетично-модифікованих продуктів.

4.1.9. використання, випробування, надання консультацій, рекомендацій, інструкцій тощо щодо таких речовин або виробів (продуктів) із них: вакцини, препаратів розроблених на основі людської крові або їх компонентів, протизаплідних засобів, наркотичних та психотропних речовини, крім тих випадків, коли використання вказаних у цьому підпункті речовин або виробів (продуктів) передбачено протоколами лікування, які Страхувальник використовує у своїй діяльності.

4.1.10. порушення Страхувальником прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів при наданні медичних послуг (в т.ч. консультацій, рекомендацій, інструкцій тощо);

4.1.11. обставин, які мали місце ще до надання медичних послуг Страхувальником;

4.1.12. дій Страхувальника, які відповідно до чинного законодавства України не кваліфікуються як медична практика (надання медичних послуг);

4.1.13. порушення Страхувальником існуючих нормативів та протоколів по використанню лікувальних засобів, лікарських приписів та рекомендацій;

4.1.14. використання Страхувальником лікувальних засобів після закінчення гарантійного терміну їх використання;

4.1.15. використання незареєстрованих в Україні або неякісних медичних засобів та препаратів, а також препаратів, що транспортувалися у невідповідності до існуючих нормативних актів, які регламентують їх зберігання та транспортування.

4.2. Не відшкодовується шкода, завдана медичними послугами, які були надані до початку дії Договору або після закінчення строку його дії.

4.3. Не відшкодовується судовий збір, який необхідно сплатити Страхувальнику за подання заяв, скарг до суду, за видачу судами документів, а також у разі ухвалення окремих судових рішень, передбачених Законом.

4.4. Не відшкодовуються шкода діловій репутації заподіяна Третім особам, упущена вигода Третіх осіб та інші непрямі збитки, заподіяні Третім особам, будь-які штрафи, пені та інші фінансові та адміністративні санкції, пред'явлені Страхувальнику.

4.5. Не є страховим випадком надання Страхувальником будь-яких документів на вимогу правоохоронних органів чи органів судової влади, що містяться в запитах, зверненнях, постановках, ухвалах, рішеннях чи будь-яких інших процедурних/процесуальних документах цих органів.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. на отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку у межах страхової суми та сублімітів страхової суми за Договором, якщо самостійно з попередньої згоди Страховика відшкодував шкоду, заподіяну Третім особам;

5.1.2. у період дії Договору пропонувати Страховику внесення змін до Договору, що стосуються розміру страхової суми, строку дії Договору;

5.1.3. отримати дублікат Договору у випадку його втрати;

5.1.4. оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування у судовому порядку;

5.1.5. достроково припинити дію Договору в цілому або в частині надання страхових послуг по будь-якій ліцензії Страховика, виданій уповноваженим органом, на підставі якої укладений цей Договір страхування, повідомивши Страховика не пізніше як за 30 днів до дати припинення. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування по одній із ліцензій, всі інші умови Договору страхування залишаються без змін і сторони підтверджують щодо них свої зобов'язання.

5.1.6. не очікуючи судового розгляду чи завершення порушеного кримінального провадження врегулювати спір та відшкодувати збитки Третім особам.

5.1.7. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика у судовому процесі, а також іншим способом втягувати його в судовий розгляд з питань відшкодування збитків Страхувальником.

5.2. Страховик має право:

5.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником при укладенні Договору, в т.ч. щодо здійснення Страхувальником застрахованої діяльності, а також перевіряти виконання Страхувальником умов Договору.

5.2.2. при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок:

5.2.2.1. направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із встановленням причин та наслідків події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, визначенням розміру заподіяної шкоди або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин, обставин та наслідків цієї події.

5.2.2.2. брати участь у розгляді судових справ, порушених проти Страхувальника, внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку.

5.2.2.3. вимагати у Страхувальника додаткову інформацію, що може мати істотний вплив на з'ясування причин та обставин настання страхової події.

5.3. Страхувальник зобов'язаний:

5.3.1. ознайомитися з умовами страхування та надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику;

5.3.2. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору та надати їх копії;

5.3.3. своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхову премію у строки та у розмірах, встановлених Договором;

5.3.4. забезпечити відповідні умови здійснення застрахованої діяльності;

5.3.5. не допускати дій або бездіяльності по відношенню до факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення – вживати всіх можливих заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику;

5.3.6. вживати всіх можливих заходів для рятування життя здоров'я Третіх осіб та зменшення розміру заподіяної шкоди, збитків, а також для усунення причин, що сприяють заподіянню додаткової шкоди;

5.3.7. забезпечувати доступ представникам Страховика або уповноваженим ним особам до документації, що має безпосереднє відношення до предмета Договору в будь-який робочий час Страхувальника;

5.3.8. дотримуватись та виконувати вимоги чинного законодавства України, що регулює професійну діяльність;

5.3.9. при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, повідомити про неї Страховика в порядку та терміни, передбачені цим Договором, а також виконати дії, що передбачені розділом 14 цього Договору.

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

5.4.2. протягом 5-ти (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати.

5.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк.

5.4.4. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;

5.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майнове становище, крім випадків, встановлених Законом.

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

6.1. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник повинен негайно, однак не пізніше 3 (трьох) діб, враховуючи день, коли йому стало відомо або мало стати відомим про таку подію, письмово або шляхом подання паперового документа в електронній формі, отриманого за допомогою сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом, іншим документальним способом сповістити про настання цієї події Страховика.

6.2. Вжити всіх можливих заходів спрямованих на зменшення шкоди, заподіяної Третім особам.

6.3. Надати Страховику всю наявну інформацію, документи, які дозволяють встановити причини, обставини та можливі наслідки спричинення шкоди Третім особам, в тому числі за додатковими запитамі Страховика.

6.4. Без письмової згоди Страховика не робити заяв і не брати на себе зобов'язань щодо добровільного відшкодування Третім особам нанесеної їм шкоди, не визнавати повністю або частково свою відповідальність.

6.5. Негайно, але не пізніше 3 (трьох) діб способом, передбаченим у п.14.1. цього Договору повідомити Страховика про всі вимоги, пред'явлені Страхувальнику у зв'язку із подією, що має ознаки страхового випадку в тому числі:

6.5.1. про претензії Третіх осіб;

6.5.2. про вимоги, пред'явлені в судовому порядку;

6.5.3. про рішення судових, виконавчих та інших компетентних органів про накладення арешту, виплату штрафів та відшкодування шкоди.

6.6. Негайно відправити на поштову адресу або адресу електронної пошти Страховика info@ic-misto.com.ua копії претензій, листів, рішень суду, позовних вимог, повідомлень, судових повісток або інших документів, отриманих у зв'язку із заподіяною шкодою.

6.7. Страхувальник зобов'язаний, навіть якщо він вже заявив Страховику про настання події, що має ознаки страхового випадку, негайно, але не пізніше 3 (трьох) діб сповістити його про те що:

6.7.1. компетентними органами проводиться розслідування обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;

6.7.2. порушено кримінальне провадження по факту заподіяння шкоди Третім особам;

6.7.3. розпочався судовий розгляд справи у зв'язку із фактом заподіяння шкоди Третім особам;

6.7.4 Страхувальнику необхідне сприяння у призначенні адвокатів, організації судового захисту або інша юридична допомога.

6.8. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник повинен надати Страховику такі документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди:

6.8.1. заява про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

6.8.2. заява на виплату страхового відшкодування;

6.8.3. копія Договору;

6.8.4. рішення суду, копії документів, на підставі яких було винесено судові рішення та які відносяться до судового процесу;

6.8.5. довідки від компетентних органів про факт настання, причини та наслідки заподіяння Третім особам шкоди;

6.8.6. документи, що підтверджують претензії Третіх осіб щодо відшкодування шкоди;

6.8.7. документи, що підтверджують виконання Страхувальником судового рішення щодо відшкодування шкоди, заподіяної Третім особам, або Доручення Страховику сплатити відшкодування безпосередньо Третім особам, яким була заподіяна шкода;

6.8.8. документи, що підтверджують часткове звільнення Страхувальника від відповідальності за заподіяння шкоди і якщо є відповідне рішення компетентних органів або суду;

6.8.9. документи, що підтверджують факт надання медичних послуг потерпілим Третім особам в період дії Договору;

6.8.10. документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяної Третім особам.

6.8.11. копію паспорта або іншого документа, які відповідно до вимог чинного законодавства України встановлюють (ідентифікують) одержувача страхового відшкодування;

6.8.12. платіжні документи (фіскальні чеки, квитанції, платіжні доручення тощо) про сплату Страхувальником вартості наданої медичної допомоги/лікарських засобів, у випадку якщо при настанні страхового випадку Страхувальник, за попереднім погодженням із Страховиком, самостійно оплатив вартість медичних послуг;

6.8.13. документи, що підтверджують факт перебування Страхувальника в трудових або цивільно-правових відносинах з Медичним закладом.

6.8.14. висновок комісії, утвореної в межах компетенції медичного закладу, з яким Страхувальник перебуває у трудових або цивільно-правових відносинах, про встановлення або визнання шкоди, заподіяної Третім особам професійною діяльністю Страхувальника;

6.8.15. копія висновку медичної експертизи (судово-медичної експертизи, медико-соціальної експертної комісії);

6.8.16. копія висновку незалежного експерта;

6.8.17. інші документи чи відомості, що доповнюють інформацію про обставини страхового випадку.

6.9. Зазначені документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів.

6.10. Якщо зазначені документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата штамп, печатка (за її наявності), є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування або страхова виплата не здійснюються до усунення цих недоліків.

6.11. Документи на отримання страхового відшкодування мають бути надані Страховику в термін не пізніше **30 календарних днів** з дати настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок. У разі надання документів в термін, більший за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником життю/здоров'ю Третіх осіб визначається рішенням суду, що набуло законної сили або іншими документами, вказаними в розділі 6 цих Загальних умов.

7.2. За Договором підлягають відшкодуванню в розмірі не більше страхової суми, встановленої Договором, понесені Страхувальником витрати за правову допомогу, надану у зв'язку зі зверненням з претензією або позовом Третьої особи до Страхувальника про заподіяну шкоду та за правову допомогу, надану у зв'язку з участю Страхувальника у кримінальному провадженні про шкоду, заподіяну Третій особі.

7.3. За Договором підлягає відшкодуванню шкода (крім моральної) заподіяна Страхувальником Третім особам внаслідок настання страхового випадку у розмірі, визначеному рішенням суду, але не більше розміру страхової суми, встановленої умовами Договору, а саме (у відсотках від розміру страхової суми, встановленого на один задоволений позов однієї Третьої особи):

- у разі смерті Третьої особи – 100 % (сто відсотків) ліміту відповідальності,

- у разі стійкої втрати Третьою особою працездатності (встановлення групи інвалідності) залежно від групи інвалідності:

А) I група – 80% (вісімдесят відсотків) ліміту відповідальності,

Б) II група – 50 % (п'ятдесят відсотків) ліміту відповідальності,

В) III група – 30 % (тридцять відсотків) ліміту відповідальності,

- у разі тимчасової втрати працездатності Третьою особою - за кожен день тимчасової непрацездатності 0,2 % (дві десятих відсотку), але не більше 50% (п'ятдесяти відсотків).

7.4. За Договором підлягає відшкодуванню моральна шкода, заподіяна Страхувальником Третім особам внаслідок настання страхового випадку у розмірі, визначеному рішенням суду, але не більше розміру страхової суми, встановленої умовами Договору.

7.4.1. Умовою виплати страхового відшкодування моральної шкоди, завданої Третій особі, є одночасна наявність у рішенні суду задоволених вимог по відшкодуванню шкоди, заподіяної Страхувальником життю/здоров'ю цій Третій особі.

7.5. Страхове відшкодування за Договором на користь Вигодонабувача не може перевищувати розмір страхової суми, вказаної в умовах Договору за відповідний вид страхової події.

7.6. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми, встановленої в Договорі за вирахуванням: франшизи; несплачених частин страхового платежу; сум відшкодувань, отриманих Страхувальником від особи, що перебуває зі Страхувальником у трудових або цивільно-правових відносинах та винна у заподіянні шкоди Третій особі.

7.7. Страхове відшкодування виплачується:

7.7.1. Страхувальнику, якщо Страхувальник, за попередньої згоди Страховика, самостійно відшкодував шкоду Третім особам відповідно до судового рішення;

7.7.2. за Дорученням Страхувальника безпосередньо Третім особам (у разі смерті Третьої особи - спадкоємцю), або, за їх дорученням організаціям, що надали послуги по усуненню наслідків заподіяння шкоди.

7.8. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і страхового акту, складеного Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених розділом 6 цих Загальних умов.

7.9. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня підписання страхового акту.

7.10. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

7.11. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

7.12. У випадку, якщо розмір шкоди, заподіяної Третім особам перевищує розмір страхової суми за Договором, відшкодування кожній потерпілій Третій особі виплачується у таких же пропорціях від страхової суми та відповідного субліміту страхової суми за Договором, як відношення розміру шкоди, заподіяної кожній Третій особі до загального розміру шкоди, заподіяної всім Третім особам.

7.13. Якщо відповідальність Страхувальника перед Третіми особами застрахована у кількох страховиків і загальна страхова сума за всіма договорами страхування перевищує розмір шкоди, заподіяної Третім особам, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розмір шкоди, заподіяної Третім особам. При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

7.14. Після виплати страхового відшкодування розмір страхової суми за Договором зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. Розмір франшизи залишається незмінним протягом строку дії Договору незважаючи на кількість страхових випадків та зменшення страхової суми за Договором після виплати страхового відшкодування.

7.15. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його частину), якщо протягом передбачених законодавством термінів позовної давності виявиться обставина, що за законом або за цим Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

7.16. У разі смерті Третьої особи страхове відшкодування виплачується особам, які є спадкоємцями згідно чинного законодавства.

7.17. Для визначення реквізитів рахунку, за якими здійснюється страхове відшкодування Страхувальник подає Страховику:

7.17.1. довідку з банку про відкриття або наявність банківського рахунку Третьої особи з зазначенням реквізитів для здійснення перерахунку коштів (допускається надання реквізитів рахунку, отриманих за допомогою системи інтернет-банкінг);

7.17.2. довідку з банку про відкриття або наявність банківського рахунку Страхувальника з зазначенням реквізитів для здійснення перерахунку коштів (допускається надання реквізитів рахунку, отриманих за допомогою системи інтернет-банкінг) у разі, якщо Страхувальник самостійно оплатив вартість медичних послуг за попереднім погодженням зі Страховиком.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації (кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України);

8.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8.1.3. подання Страхувальником завідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.1.5. наявність виправдувального вироку суду щодо Страхувальника;

8.1.6. здійснене добровільне відшкодування Третім особам нанесеної їм шкоди, визнана повністю або частково відповідальність Страхувальника перед Третіми особами, що не були попередньо погоджені у письмовій формі зі Страховиком;

8.1.7. інші випадки, передбачені законодавством України.

9. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

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

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

9.1.3. випадків, визначених Законом України «Про страхування», у яких Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.

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

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

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

10.1. Усі зміни та доповнення до Договору оформлюються додатковими угодами, які підписуються уповноваженими представниками сторін та є невід'ємними частинами Договору.

10.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

10.2.1. закінчення строку дії Договору;

10.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

10.2.3. несплати Страхувальником страхового платежу у строки, встановлені Договором;

10.2.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст.100 Закону України «Про страхування»;

10.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.2.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

10.2.7. припинення застрахованої діяльності з будь-якої причини;

10.2.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

10.3. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору.

10.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 60 % від розміру страхової премії та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

10.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 60 % від розміру страхової премії та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

10.4. У разі зміни ступеню страхового ризику Страховик має право ініціювати зміну умов Договору. Зміною ступеню страхового ризику вважається будь-яка зміна даних або та обставин, а також інших істотних обставин стосовно застрахованої діяльності. Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж у триденний строк, як тільки йому стане відомо про істотні зміни в ступені ризику, звернутися до Страховика з письмовою заявою.

10.5. У разі збільшення ступеню страхового ризику Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткової страхової премії. Якщо на вимогу Страховика Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додаткову страхову премію протягом 10 (десяти) календарних днів з дати отримання вимоги Страховика про оплату додаткової страхової премії, Договір достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до пункту 10.3.2. цих Загальних умов.

10.6. Сторона, яка має намір внести зміни в Договір повідомляє про це іншу сторону у письмовій (електронній) формі.

10.7. Якщо Сторони не досягли згоди про внесення змін до Договору, Страховик має право на дострокове припинення його дії згідно з умовами Договору.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

11.2. За несвоєчасне здійснення страхової виплати, Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати Страхувальникові (Застрахованій особі) пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості.

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

11.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності відносно будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

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

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](tel:0-800-211-118); [0432-508-108](tel:0432-508-108).

12.4. Адреса електронної пошти: info@ic-misto.com.ua.