

**ДОГОВОР СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ УКРАЇНОЮ
(СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ)**

м. Київ

01 липня 2021

Дана Оферта є офіційною пропозицією ПрАТ «Страхова компанія «Перша», яка діє на підставі Статуту (надалі іменується – Страховик), що адресується фізичним дієздатним особам, укласти Договір добровільного страхування медичних витрат.

Договір добровільного страхування медичних витрат, надалі – Договір/Договір страхування, укладається на підставі Ліцензії виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (надалі – Нацкомфінпослуг) серії АЕ №198821 від 19.06.2013 року та Додатку №2 до Правил добровільного страхування медичних витрат «Особливі умови добровільного страхування медичних витрат подорожуючих», затверджених розпорядженням Нацкомфінпослуг 14.02.2008 р. (надалі – Правила).

Даний Договір страхування складається з двох частин Страхового полісу та Оферти (Додаток №1).

Страховий поліс № _____ від _____			
1. Страховик	ПрАТ «Страхова компанія «Перша»		
2. Страхувальник	ПІБ		Телефон
	Адреса		Дата народження
3. Вигодонабувач	Не призначений		
4. Місце дії Договору	Україна за виключенням території Автономної республіки Крим та тих територій Донецької та Луганської областей, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження (території невідконтрольні українській владі) відповідно до діючого законодавства України		
5. Період дії	з	[Дата початку дії договору страхування]	по [Дата кінця дії договору страхування]
Договір страхування набирає чинності з моменту, вказаного як початок строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу в повному розмірі на поточний рахунок Страховика, або наступного за днем внесення страхового платежу через інші платіжні системи дозволені законодавством України і які запровадженні у Страховика.			
6. Страхова сума	100 000 грн. на одну застраховану особу		
7. Страховий тариф			
8. Страхова премія			
9. Страхові випадки:			
Добровільне страхування медичних витрат	Страховим випадком є факт одержання Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, а саме надання на звернення Застрахованої особи (ЗО) швидкої медичної допомоги та/або надання ургентної (невідкладної) стаціонарної медичної допомоги, забезпечення діагностики та медикаментозного лікування необхідність одержання яких виникла внаслідок гострого захворювання: коронавірусна інфекція COVID-2019 .		
10. Застраховані особи:			
ПІБ	Дата народження	Паспорт	Телефон
11. Загальна страхова сума:	[100 000* кіл-ть застрахованих]		
12. Загальна страхова премія			
13. Підпис Страхувальника			

При настанні страхової події, необхідно негайно зв'язатися з асистуючою компанією Савітар Груп за номером телефону тел. **+380 44 599 54 04** або по e-mail: **ukr@savitar-gr.com**

1. Предмет договору

- 1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із можливими медичними витратами щодо діагностування та лікування COVID-19 при здійсненні Застрахованою особою подорожі Україною
- 1.2. Застраховані особи – фізичні особи віком до 70 років включно, на користь яких укладено Договір.

2. Страхіві випадки

- 2.1. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи, її спадкоємців або інших осіб, які представляють Застраховану особу, до Страховика або уповноваженого Представника Страховика (медичного асистансу) у зв'язку з такою необхідністю:
 - відшкодування понесених медичних витрат;
 - організація діагностування на COVID-19;
 - організації надання і оплати медичної допомоги на території України.
- 2.2. Страховим випадком визнаються наступні події: раптове захворювання Застрахованої особи на COVID-19
- 2.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного в пункті 2.2. Договору, Страховик відшкодовує витрати на:
 - невідкладну (швидку) медичну допомогу на до госпітального етапі, надану бригадою швидкої; допомоги та/або у відділенні медичного закладу (огляд і консультацію медичного персоналу, невідкладні лабораторні дослідження, вартість перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів);
 - невідкладне амбулаторне лікування на до госпітального етапі та/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів) невідкладну госпіталізацію – невідкладні дослідження, терапевтичне лікування в стаціонарі, послуги медичного персоналу;
 - готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів), витрати на обсервацію та ізоляцію Застрахованої особи та осіб що перебували в близькому контакті зі Застрахованою особою;
 - придбання лікарських засобів, призначених лікарем, для надання невідкладної допомоги;
 - діагностування на COVID-19 осіб що перебували в близькому контакті зі Застрахованою особою.

3. Дії страхувальника (застрахованої особи) у разі настання страхового випадку

- 3.1. В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа негайно звертається до медичних закладів МОЗ України або Страхової компанії (асистуюча компанія Савітар Груп: тел. +380 44 599 54 04 або по e-mail: ukr@savitar-gr.com) щодо діагностики захворювання.

- 3.2. В разі встановлення Застрахованій особі медичними закладами МОЗ України діагнозу: коронавірусна інфекція COVID-2019 - негайно повідомити Страхову компанію.
- 3.3. Страховик організовує лікування Застрахованої особи.
- 3.4. Якщо Застрахована особа самостійно здійснила оплату медичних послуг пов'язаних з лікуванням COVID-19 вона може звернутися до Страховика щодо відшкодування понесених витрат. В цьому разі, після завершення лікування, Страхувальник (Застрахована особа) протягом 30 днів подає пакет документів (заяву на одержання страхової виплати, копію документу, що посвідчує особу одержувача виплати, виписка з історії хвороби, виписний епікриз, де вказується діагноз, строки лікування, перелік медикаментів, дозування й кількість, фіскальні чеки або прибуткові касові ордери, розрахункові квитанції з найменуванням послуги і її сплаченої вартості) для отримання страхового відшкодування.

4. Виключення зі страхових випадків

- 4.1. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату якщо страхова подія сталася до початку дії Договору страхування.
- 4.2. Страховик не відшкодовує медичні витрати пов'язані з лікуванням будь якої хвороби окрім COVID-2019.
- 4.3. Страховик не відшкодовує медичні витрати пов'язані з лікуванням COVID-2019, якщо Застрахована особа не перебувала на території дії договору страхування: Україна (за виключенням території Автономної республіки Крим та тих територій Донецької та Луганської областей, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження (території непідконтрольні українській владі) відповідно до діючого законодавства України)

5. Права та обов'язки сторін

- 5.1. Страховик зобов'язаний:
 - 5.1.1. ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами та Правилами страхування;
 - 5.1.2. при настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або третій особі, яка фактично здійснила оплату отриманих (Страхувальником) Застрахованою особою послуг протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої дорівнює 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочки;
 - 5.1.3. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та його майновий стан, за винятком випадків, встановлених законом.
- 5.2. Страхувальник зобов'язаний:
 - 5.2.1. при укладенні Договору, надати Страховику всю інформацію стосовно обставин, які мають істотний вплив на ступінь ризику, такі як: контактування з інфікованою COVID-2019 особою, встановлення діагнозу COVID-2019, та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
 - 5.2.2. при укладенні Договору на користь інших осіб (Застрахованих осіб) – одержати їх згоду на укладення Договору на їх користь, а також ознайомити їх з умовами та Правилами страхування;
 - 5.2.3. сплатити страховий платіж в повному розмірі в порядку, передбаченому цим Договором;
 - 5.2.4. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори, щодо цього предмета Договору;
 - 5.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

- 5.2.6. в разі дострокового припинення дії Договору повернути оригінал Договору (страхового полісу) Страховику.
- 5.3. Застрахована особа зобов'язана:
- 5.3.1. повідомити Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені Договором;
 - 5.3.2. виконувати всі рекомендації Страховика;
 - 5.3.3. надавати, на вимогу Страховика, будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати;
 - 5.3.4. в частині обставин страхового випадку, звільнити третіх осіб від обов'язку, щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також, на вимогу Страховика, надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком.
- 5.4. Страховик має право:
- 5.4.1. перед укладенням Договору вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) всю потрібну інформацію для встановлення ступеня страхового ризику;
 - 5.4.2. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність зазначеної інформації;
 - 5.4.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності, направляти запити до компетентних органів (організацій) про надання відповідних документів і інформації;
 - 5.4.4. відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та законодавством України.
- 5.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:
- 5.5.1. на отримання докладної інформації від Страховика про послуги компанії, що надаються Страхувальнику (Застрахованим особам);
 - 5.5.2. на внесення змін та на дострокове припинення дії Договору на умовах, визначених цим Договором;
 - 5.5.3. отримати послуги, передбачені умовами цього Договору, в разі необхідності в межах страхової суми та лімітів на відшкодування таких витрат, вказаних у Договорі;
 - 5.5.4. отримати від Страховика суму страхової виплати згідно з умовами Договору;
 - 5.5.5. на оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному законом.

6. Умови припинення договору

- 6.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:
- 6.1.1. Закінчення строку дії Договору.
 - 6.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.
 - 6.1.3. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.
 - 6.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, передбаченому законом.
 - 6.1.5. Смерті Застрахованої особи. Якщо договір страхування було укладено про страхування декількох осіб одночасно, у разі смерті однієї Застрахованої особи договір припиняє дію тільки відносно цієї особи.
 - 6.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 6.2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору.

- 6.3. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 6.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 6.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена неналежним виконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 6.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.
- 6.7. Будь-які зміни та доповнення до цього Договору можуть бути внесені виключно за наявності обопільної згоди Сторін, шляхом оформлення відповідної Додаткової угоди до цього Договору.

7. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини)

- 7.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за Договором, якщо доведуть, що невиконання або неналежне виконання ними своїх зобов'язань є наслідком дії обставин непереборної сили, тобто надзвичайних і невідворотних за даних умов подій, в тому числі: стихійного лиха, аварій, пожеж, масових заворушень, епідемій, порушень громадського правопорядку, страйків, військових дій, протиправних дій третіх осіб, будь-якої заборони або обмеження грошових розрахунків Національним банком України, введення ембарго на імпорт (експорт) чи інших обставин, прийняття державними органами відповідних актів, що виникли (вступили в силу) після підписання Договору та не залежать від волевиявлення Сторін.
- 7.2. У випадку настання обставин непереборної сили Сторона, у якої виникли такі обставини, повинна протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання таких обставин письмово повідомити про них іншу Сторону та протягом 30 (тридцяти) робочих днів представити іншій Стороні документи, видані Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, що підтверджують факт настання вказаних обставин.
- 7.3. Неповідомлення Стороною, на яку впливають обставини непереборної сили, іншої Сторони та/або не надання іншій Стороні документів, виданих Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, що підтверджують факт настання обставин непереборної сили, позбавляє Сторону, на яку впливають обставини непереборної сили, посилатися на них, як на підставу для невиконання та/або неналежного виконання нею своїх обов'язків за Договором.
- 7.4. Строки та/або терміни виконання зобов'язань за Договором автоматично продовжуються/переносяться на час дії обставин непереборної сили, за умови, що Сторона, у якої виникли обставини непереборної сили своєчасно повідомила іншу Сторону про їх настання та надала їй документ(и), видані Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, який підтверджує настання обставин непереборної сили.
- 7.5. У випадку, коли обставини непереборної сили або їх наслідки продовжуються більше двох місяців, або при настанні таких обставин стає очевидним, що вони будуть діяти більше

двомісячного строку, Сторони проводять переговори з метою виявлення прийнятних для них способів виконання Договору або припинення його дії.

7.6. У разі припинення Сторонами дії договору внаслідок настання обставин непереборної сили жодна із сторін не несе відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за таким договором.

8. Інші умови договору

- 8.1. З усіх питань, не врегульованих Договором страхування, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.
- 8.2. Текст цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.
- 8.3. Оферта складена в одному примірнику, оригінал якої зберігається у Страховика, а текст Оферти розміщений для вільного доступу в мережі Інтернет за адресою <https://persha.ua/about/litsenzii-ta-publichni-oferty/>. Оферта набирає чинності з 01 липня 2021 року та діє до дати відкликання оферти Страховиком.
- 8.4. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика за адресою <https://persha.ua/about/litsenzii-ta-publichni-oferty/>.
- 8.5. У відповідності до статей 207, 634, 638, 641, 642, 981, 982 Цивільного кодексу України цей Договір вважається погодженим та укладеним Страхувальником шляхом вчинення ним дій, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору. Безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти, діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах є сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика/ через інші платіжні системи дозволені законодавством України і які запровадженні у Страховика. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили особа набуває статусу Страхувальника.
- 8.6. Договір вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом проставлення підпису та печатки на цьому Договорі. Договір страхування вважається підписаним Страхувальником шляхом підписання Полісу.

9. Реквізити страховика

ПрАТ «Страхова компанія «Перша»

Код ЄДРПОУ 31681672

Адреса: Київ, 03150, Україна, вул. Фізкультури 30

Р/р UA123052990000026503006700815

В АТ КБ «Приватбанк»

Тел. 0-800-30-1001

E-mail: office@persha.ua

В особі Генерального Директора

Безбах Н.В.

