

*«Затверджено»  
та введено в дію з 11.10.2021 року  
наказом Генерального директора  
№25-о/д від 08 жовтня 2021р.*

**Додаткова угода №2 до Публічного договору-оферти ТДВ СК «Альфа-Гарант» щодо укладання договору добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), програма «Страхування іноземців на період перебування в Україні» (надалі –  
Додаткова угода)**

1. Цією Додатковою угодою товариство з додатковою відповідальністю Страхова компанія «Альфа-Гарант», (код ЄДРПОУ – 32382598, надалі – Страховик) вносить зміни до Публічного договору-оферти ТДВ СК «Альфа-Гарант» щодо укладання договору добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), програма «Страхування іноземців на період перебування в Україні» (надалі – Оферта), а саме:

1.1. Викладає пункт 1 оферти в наступній редакції:

«1. Дана публічна оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією товариства з додатковою відповідальністю Страхова компанія «Альфа-Гарант», (код ЄДРПОУ – 32382598, надалі – Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі – Клієнти), разом надалі – Сторони, укласти із Страховиком Договір добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), програма «Страхування іноземців на період перебування в Україні» (надалі – Договір страхування).».

1.2. Викладає пункт 12 Оферти в наступній редакції:

«12. Договір страхування укладається строком на 13 (тринадцять) місяців. Страхування здійснюється на умовах, визначених цією Офертою з урахуванням конкретних умов, визначених у Договорі страхування.».

1.3. Викладає Пункт 15 Оферти в наступній редакції:

«15. Укладаючи Договір страхування на підставі Оферти Страхувальник підтверджує, що: ознайомлений з інформацією щодо наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору страхування, про порядок оплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги; механізму захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги; реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг – Національний банк України – 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0-800-505-240, [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua). Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів – 01001, м. Київ, вул. Бориса Грінченка, 1, тел. (044) 279-12-70, [head@consumer.gov.ua](mailto:head@consumer.gov.ua). У випадку дострокового припинення Договору страхування повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений страховий платіж.».

1.4. Викладає Додаток №1 – «Договір добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), програма «Страхування іноземців на період перебування в Україні»» в наступній редакції:


«



1. Назва документу	<b>ДОГОВІР № 010В)</b> <b>ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕВРНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я),</b> <b>ПРОГРАМА «СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ НА ПЕРІОД ПЕРЕБУВАННЯ В УКРАЇНІ»</b>		
	м. Київ		" " 202 р
(далі - Договір)			
2. Страховик	Товариство з додатковою відповідальністю Страхова компанія «Альфа-Гарант», СДРПОУ 32382598, 01133, Україна, м. Київ, бульвар Лесі Українки, 26. Цілодобовий сервісний центр 0-800-50-17-10 (безкоштовний по Україні зі стаціонарних телефонів), (044) 591-63-14, моб. 095-277-74-97, в особі Начальника Департаменту роздібного страхування №7 Київської регіональної дирекції Мішкура Сергія Михайловича, який діє на підставі Довірчості №02/250-11 від «02» січня 2020 року та ліцензії Держфінпослуг серії АВ №299025 від 07.11.2006 р.		
3. Страховальник (Застрахована особа)	ПІБ:		Дата народження
	Адреса		
	Документ, що посвідчує особу		ПІН
<i>Страховик та Страховальник (надає по тексту Договору іменуються Сторони, кожній окремо – Сторона укладяє цей Договір про наступне:</i>			
4. Предмет Договору	Майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страховальника (Застрахованої особи).		
5. Страхова сума	Страхова сума за Договором 20 000 (двадцять тисяч) грн. 00 коп.		
6. Страховий тариф, %			
7. Страховий платіж. Строк оплати	6.1. Страховий платіж _____) грн. 00 копійок 6.2. Страховий платіж повинен бути перерахований на поточний рахунок Страховика в день укладання цього Договору		
8. Строк дії Договору	8.1. Строк дії Договору (з урахуванням умов п. 8.2.)	Дата початку _____ 202_	Дата закінчення _____ 202_
	8.2. Договір набирає чинності з моменту оплати страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати початку строку дії Договору, та діє до 24.00 годин дати закінчення строку дії Договору.		
9. Місце дії Договору	Україна (Для Договору страхування не розповсюджується на територію зон військових конфліктів, зон проведення антитерористичних операцій, зон, що знаходяться під санкціями ООН, місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, тимчасово окупованих територій України, у розумінні та визначенні наведеному в Законі ВР України від 15.04.2014 за № 1207-VII «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», населених пунктів, на території яких здійснювалася антитерористична операція, перелік яких наведений в Розпорядженні КМУ України від 02.12.2015 за № 1275-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких здійснювалася антитерористична операція, та визнання тимчасово окупованих територій України».)		
10. Порядок укладання договору страхування	Цей Договір укладається на підставі Закону України "Про страхування", ліцензії Держфінпослуг серії АВ № 299025 від 07.11.2006 р., Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), що затверджені Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.11.2006р зі змінами і доповненнями. (далі - Правила) із дотриманням вимог Закону України "Про електронні документи та електронний документообіг", "Про електронний цифровий підпис" та "Про електронну комерцію", Публічного договору-оферти ТДВ СК «Альфа-Гарант» щодо укладання		
11. Страховий випадок	11.1. Страховим випадком визнається розлад здоров'я Застрахованої особи, який супроводжується раптовим порушенням життєдіяльності організму з різким погіршенням самопочуття, при якому стан Застрахованої особи на момент звернення загрожують її життю та потребує надання медичної допомоги, не пізніше 5 годин з моменту звернення, та може бути пов'язаний з гострим захворюванням, травмою, отруєнням, іншими наслідками нещасного випадку, внаслідок якого Застрахована особа звернулася до медичного закладу під час дії цього Договору з метою одержання екстреної медичної допомоги (послуг) у межах та в обсязі страхових сум, які вказані у цьому Договорі. 11.2. Базовий медичний заклад – Станція Швидкої Медичної Допомоги (медичний катастрофи). 11.3. В цьому Договорі під медичними закладами розуміються державні або відомі медичні заклади, з якими у Страховика є договори про обслуговування Застрахованих осіб за договорами добровільного медичного страхування, і які при наданні ними послуг за цим Договором є Вигодонабувачами. 11.4. За цим договором Страховик відшкодує вартість наступних медичних послуг: «Екстрена стаціонарна допомога»; Під «екстреною стаціонарною допомогою» в цьому Договорі розуміється організація екстреної госпіталізації в спеціалізовані відділення медичних закладів у відповідності з профілем захворювання.		
12. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування	12.1. Не є страховим випадком звернення Страховальника, Застрахованої особи у зв'язку з: - захворюваннями, травмами та отруєннями, які пов'язані з вживанням алкогольних, наркотичних та токсичних речовин, або що виникли внаслідок навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю, самогубством або замахом на самогубство; - захворюваннями, та наслідками нещасного випадку, що виникли внаслідок військових дій, заколотів, повстань, громадських заворушень, страйків, ядерного вибуху, дії радіації; - перебуванням у стаціонарі з метою отримання опікувального нагляду, надання додаткового комфорту (кондиціонера, зволожувача повітря тощо), витратими, що пов'язані з придбанням окулярів, контактних лінз, слухових апаратів та інших допоміжних засобів, ортопедичної продукції, медичних ортопедичних апаратів, кардіостимуляторів, судинних шунтів, стоматологічних імплантатів, різноманітних протезів незалежно від призначення; 12.2. Страховик не оплачує медичну допомогу (послуги) в зв'язку з наступним: - особливо небезпечні інфекції згідно Наказу МОЗ України №133 від 19.07.1995 року (віспа, чума, холера, сибірська виразка) та захворювання, пов'язані з епідеміями та пандеміями, при введенні комплексу карантинних заходів; - венеричні захворювання та хвороби, які передаються статевим шляхом (в т.ч.): сифіліс, гонококова інфекція, хламідійна інфекція, шанкроїд, пахова гранульома, лімфогранульома (венерична), трихомонази, гарднерелі, уреоплазма, мікоплазма, ангенітальні віруси герпесу, цитомегаловірусні інфекції, гострихостіевої конділоми, генітальний контагіозний моллюск, папіломовірусна інфекція, гарднерельозний вагініт, кандидоз (молочниця), вірус Епштейн – Барр (інфекційний мононуклеоз), уrogenітальний шигеліоз гомосексуалістів, лобковий педикульоз, амєбіаз; захворювання, обумовлені вірусом імунодефіциту людини (СНІД), що проявляються інфекційними, паразитарними захворюваннями, злоякісними пухлинами, іншими захворюваннями й станами, незалежно від термінів виявлення, в т.ч. змішані уrogenітальні інфекції, невизначені хвороби, які передаються статевим шляхом тощо) незалежно від термінів виявлення (не оплачуються також специфічна діагностика та призначення схем лікування); - оперативне втручання, пов'язане з пересадкою органів, тканин чи живих клітин та пересадки кісткового мозку; - системні захворювання сполучної тканини, в т.ч. ревматизм, ревматоїдний артрит, склеродермія, дерматомиозит, подагра, СЧВ та інші; аутоімунні захворювання – первинні та вторинні імунodefіцити; - захворювання чи наслідки травм, по яких встановлено групу інвалідності (крім випадків, коли це захворювання або травматичне пошкодження виникло в період дії цього Договору), - захворювання, пов'язані з пластичними операціями та ускладненнями після таких операцій (крім випадків коли такі операції є етапом оперативного лікування наслідків травм, опіків, тощо, які сталися в період дії цього Договору), санаторно-курортне лікування; - кардіохірургічні втручання, шунтування судин; - мануальна терапія або лікувальний масаж всьм видів, фізіотерапія; - будь-яке протезування та підготовка до нього, стоматологічні послуги; - хронічні захворювання, крім випадків їх загострення, що потребують невідкладної швидкої та стаціонарної допомоги, - вірусні гепатити (крім гепатиту А), хронічні гепатити, цирроз, саркоїдоз, захворювання шкіри - педикульозом, коростю, демодекозом, дерматофітією; кандидозами (крім діагностики і лікування кандидозних вульвовагінітів та баланопоститів, що не є складовою ЗПСШ), псоріаз, екзема, себорейний та atopічний дерматит, вугрова хвороба, мікози та оніхомікози, вітіліго, амїлоїдоз, алергічний артеріоліт (васкуліт Рейтера), психіатричні хвороби та розлади, епілепсія, генералізована герпетична інфекція, - інвазійні хвороби шлунково-кишкового тракту (лямбліоз, аскаридоз та ін.); - туберкульоз, цукровий діабет та його ускладнення, еутиреоз, тиреодїт, гіпотиреоз, зоб, гіпертиреоз, ендокринні хвороби та гормональні порушення, онкологічні та онкогематологічні захворювання; - гормонозалежна бронхіальна астма, пневмококіти; - імунологічні розлади та лікування станів, що ними викликані; - алергопроби - дослідження та тести, в тому числі скарифікаційні проби, алергологічні панелі,		



<p><b>13. Права та обов'язки Сторін</b>  <b>13.1. Страховальник/Застрахована особа має право:</b>  - у разі настання страхового випадку на отримання медичної допомоги та медичних послуг згідно з умовами цього Договору в межах страхової суми;  - на отримання дублікату цього Договору у разі втрати оригіналу;  - на зміну умов та дострокове припинення цього Договору;  - на отримання інформації щодо медичних закладів;  - ознайомитися з Правилами та умовами страхування;  - оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування у судовому порядку;  - вимагати у медичних установах, до яких Застрахована особа направлена Страховиком відповідно до цього Договору, надання кваліфікованої медичної допомоги. У випадку ненадання такої медичної допомоги, Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний негайно (протягом 2 робочих днів) сповістити про це Страховика.</p>	<p>- дотримуватись під час лікування призначень лікарів, розпорядку, встановленого у медичному закладі;  - забезпечити зберігання документів, що мають відношення до страхового випадку та цього Договору.  <b>13.3. Страховик має право:</b>  - перевіряти подану Страховальником інформацію, а також контролювати виконання Страховальником взятих на себе за цим Договором зобов'язань;  - у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов цього Договору або зміни розміру страхового платежу відповідно до збільшення ризику. Якщо Страховальник заперечує проти зміни умов цього Договору або збільшення розміру страхового платежу, - на зміну умов та дострокове припинення цього Договору;  - у випадку виникнення сумнівів щодо достовірності інформації про причини настання страхового випадку, відкласти виплату Страхового відшкодування до отримання від компетентних органів документів, що підтверджують факт настання страхового випадку;  - вимагати додаткових документів, для визначення фактичного розміру витрат, що пов'язані з лікуванням Застрахованої особи;  - направити до Застрахованої особи лікаря з метою додаткового обстеження стану її здоров'я;  - Відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з цим Договором.</p>
<p><b>13.2. Страховальник/Застрахована особа зобов'язаний:</b>  - своєчасно сплатити страховий платіж у розмірі в строки, визначені в цьому Договорі;  - при укладанні даного Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (професії Застрахованої особи, місця роботи, заняття спортом тощо) при укладанні Договору страхування колективу (групи осіб) - про захворюваність співробітників, зміну умов праці, що сприяють підвищенню ризику захворювань Застрахованих осіб або травматизму, тощо);  - надати Страховикові достовірні відомості про стан здоров'я особи, що приймається на страхування;  - при зміні статусу ризику протягом трьох робочих днів повідомити в письмовій формі Страховика для прийняття остаточного рішення про подальшу дію даного Договору;  - повідомити Страховика про інші діючі договори особистого страхування стосовно Застрахованої особи;  - в разі звернення до медичного закладу самостійно, протягом 24 годин, з моменту звернення до медичного закладу повідомити про це Страховика або сервісний центр;  - у разі настання страхового випадку дити згідно з розділом 14 цього Договору;</p>	<p><b>13.4. Страховик зобов'язаний:</b>  - ознайомити Страховальника з Правилами та умовами страхування;  - оформлення всіх необхідних документів для настання страхового випадку, вжити заходів щодо отримання страхового відшкодування про факт та обставини настання цього Договору;  - при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування згідно з умовами цього Договору, - не розголошувати відомостей про Страховальника і Застраховану особу та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законом.  <b>13.5. Сторони зобов'язані</b> вчасно інформувати одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть впливати на виконання сторонами своїх зобов'язань за цим Договором.</p>
<p><b>14. Дії Страховальника (Застрахованої особи) при настанні страхового випадку</b>  <b>14.1.</b> В разі настання страхового випадку, Застрахована особа для отримання медичних та інших, передбачених цим Договором, послуг повинна звернутися до шолобоваого сервісного центру за телефонами 0-800-50-17-10 (безкоштовний по Україні зі стаціонарних телефонів), (044)-591-63-14, моб. 095-277-74-97, вказати своє прізвище, ім'я та по-батькові, номер страхової картки, причину звернення та яка допомога потрібна і чітко дотримуватися вказівок лікаря - координатора.  <b>14.2.</b> До Страховика з подібною інформацією можуть звернутися треті особи, працівники відповідних закладів.  <b>15. Порядок та умови здійснення страхових виплат</b>  <b>15.1.</b> При настанні страхового випадку Страховик оплачує фактичні витрати за надану медичну допомогу Застрахованій особі у межах страхової суми на один страховий випадок, яка зазначена у п. 11.6. Договору.  <b>15.2.</b> Виплати можуть бути здійснені:  - Асистуючій компанії;  - медичному закладу;  - Страховальнику (Застрахованій особі) (в разі придбання медикаментів, чи оплати медичної допомоги Застрахованою особою, за погодженням з Страховиком, самостійно). Страхова виплата може бути здійснена представниками Страховальника (Застрахованої особи) за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку. Якщо Застрахована дитина, виплату отримують її батьки або піклувальники.  <b>15.3.</b> Виплати Асистуючій компанії чи медичному закладу здійснюються у порядку та в терміни, обумовлені Договором про співпрацю, укладеним між Страховиком та зазначеними установами.  <b>15.4.</b> У разі, якщо Застрахована особа (Страховальник) самостійно оплатила вартість медичної допомоги за згодою зі Страховиком, для отримання страхової суми (її частини) вона повинна звернутися до Страховика, заповнити заву та представити усі необхідні документи, підтвердуючі настання страхового випадку.  <b>15.5.</b> Загальна сума виплат за всіма страховими випадками, що мали місце під час дії цього Договору, не може перевищувати страхової суми, що вказана у розділі 5 цього Договору.</p>	<p>родині Застрахованої особи.  <b>14.3.</b> Надання медичних та інших передбачених Договором послуг медичним закладом відбуваються при узгодженні з сервісним центром Страховика на підставі пред'явлення Застрахованою особою цього Договору та документа, що посвідчує Застраховану особу.  <b>14.4.</b> Якщо немає можливості дити відповідно до п. 14.1. цього Договору, Застрахована особа, Страховальник чи уповноважена ними особа зобов'язані повідомити сервісний центр Страховика про настання страхового випадку як тільки це стане можливим (але не пізніше 24 години).  <b>15.6.</b> Розмір страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати розміру страхової суми, вказаної у п. 11.6 цього Договору.  <b>15.7.</b> Не оплачуються Страховиком витрати, що виникли по закінченні строку дії цього Договору, за винятком витрат, пов'язаних з госпіталізацією Застрахованої особи, що мала місце протягом строку дії Договору страхування, до моменту відведення загрози життю Застрахованої особи, але не більш ніж 3 дні з дати закінчення строку дії Договору.  <b>15.8.</b> Якщо після проведення страхової виплати виявиться, що подія, що відбулася, підпадає під виключення або Страховальник (Застрахована особа) надав неправдиву інформацію про факт та обставини настання цього Договору, Страховик має право вимагати від Страховальника повернення суми страхової виплати.  <b>15.9.</b> Після здійснення страхової виплати страхова сума за цим Договором зменшується на суму страхової виплати.  <b>15.10.</b> У разі здійснення страхової виплати Страховальнику (Застрахованій особі) Страховик зобов'язаний в термін не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня одержання всіх належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку прийняти рішення про виплату чи відмову (відстрочку) у здійсненні страхової виплати.  <b>15.11.</b> Страховик здійснює страхову виплату протягом п'ятнадцяти робочих днів після прийняття рішення про виплату, що підтверджується страховим актом.  <b>15.12.</b> Про відмову (відстрочку) у здійсненні Страхової виплати Страховик повідомляє Страховальника або Застраховану особу у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом п'ятнадцяти робочих днів з дати прийняття рішення.  - заява Застрахованої особи про виплату;  - документ, що підтверджує настання страхового випадку (виписка з медичної картки Застрахованої особи (консультативний висновок), рецепт із зазначенням форми випуску, дози та загальної кількості - медичних препаратів, лікарняний лист, довідка з медичного закладу, тощо);  - документ, що підтверджує вартість отриманої та оплаченої медичної допомоги (рахунок з торговий чек з аптеки, де вказано назви медичних препаратів, кількість, вартість та дата їх продажу, рахунок з медичного закладу та фискальний чек про його оплату, тощо);  - документи, що посвідчують особу - одержувача страхової виплати;  - доручення, видане Застрахованою особою (Страховальником) довірчій особі (тільки у випадку отримання страхової виплати довірчою особою Застрахованої особи)  - будь-яких терористичних дій або будь-яких інших дій за політичними мотивами незалежно від того, приймала в них участь чи ні Застрахована особа;  - керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або передача управління транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або не має права на управління транспортним засобом;  - винищення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, рішення Страховика про виплату страхової суми може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Застрахованої особи;  - відмови від виконання вказівок сервісного центру або лікуючого лікаря. Якщо Застрахована особа звернулася до медичного закладу без узгодження зі Страховиком, то Страховик на власний розсуд вирішує, чи були такі медичні витрати виправданими, та може відшкодувати збитки частково або відмовити у відшкодуванні;  - невиконання обов'язків, передбачених цим Договором;  - інші випадки, передбачені законом.</p>
<p><b>16. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку</b>  <b>16.1.</b> Страхова виплата медичному закладу або Асистуючій компанії здійснюється Страховиком на підставі страхового акту та документів від медичного закладу, Асистуючій компанії, медичного закладу, що надає Страховальнику медичні послуги (довідка медичного закладу щодо діагнозу та тривалості лікування Страховальника (Застрахованої особи), медична картка або витяг з історії хвороби, рахунок медичного закладу на оплату вартості наданих медичних послуг та медичної допомоги, або інші згідно договору, що регулює взаємовідносини між Страховиком та Асистуючою компанією або медичним закладом.  <b>16.2.</b> Страхова виплата Страховальнику (Застрахованій особі) здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:  - Договір страхування;  <b>17. Причини відмови у страховій виплаті</b>  <b>17.1.</b> Передбачені у розділі 12 цього Договору.  <b>17.2.</b> Якщо Застрахованою особою свідомо надані неправдиві відомості про предмет Договору або про факт настання страхового випадку.  <b>17.3.</b> Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.  <b>17.4.</b> Якщо Застрахована особа невчасно повідомила Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.  <b>17.5.</b> Навмисні дії Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації.  <b>17.6.</b> Якщо Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства.  <b>17.7.</b> Якщо Застрахована особа постраждала внаслідок:  - впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;  - участі Застрахованої особи у спортивних заходах.  <b>18. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору</b>  <b>18.1.</b> У разі порушення будь-яких умов цього Договору винна сторона сплачує на користь другої сторони пеню у розмірі повної облікової ставки НБУ за кожний день прострочення сплати платежу. Сплата пені не звільняє сторону від виконання існуючих зобов'язань за цим Договором.  <b>18.2.</b> Збитки однієї сторони, що виникли внаслідок порушення другою стороною своїх зобов'язань за цим Договором.  <b>19. Порядок зміни та припинення дії Договору</b>  <b>19.1.</b> Всі зміни та доповнення до цього Договору оформлюються додатковою угодою до цього Договору.  <b>19.2.</b> Дія цього Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, за ініціативою однієї із Сторін, а також в інших випадках, передбачених статтею 28 Закону України «Про страхування».  <b>19.3.</b> У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, розмір яких визначено та встановлено Правилами, і фактичних витрат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням</p>	<p>Договору, відшкодовуються винною стороною у повному обсязі.  <b>18.3.</b> За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, визначених цим Договором, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.  <b>18.4.</b> У випадку звернення Страховальника до медичного закладу не через сервісний центр, Страховик не несе відповідальності за рівень медичного обслуговування та розмір збитків, що виникли.  <b>19.4.</b> У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, розмір яких визначено та встановлено Правилами, і фактичних витрат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.  <b>19.5.</b> Про намір достроково припинити дію цього Договору, будь-яка Сторона повинна повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору.  <b>20. Інші умови</b>  <b>20.1.</b> Спори за цим Договором, що виникають між Страховальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів. При неможливості урегулювання спірних питань, справа розглядається у судовому порядку згідно з діючим законом.  <b>20.2.</b> Страховальник підтверджує, що він на дату укладання Договору не є: інвалідом I та II групи, хворим на онкологічні хвороби, хворим на серцево-судинну, печінкову, та ниркову недостатність, ВІЛ-інфективним, інфекційним вірусом гепатиту А, В, С, D, E, не хворім на інфаркт, та або гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), не знаходиться на облігу у наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, венерологічному диспансері.  <b>20.3.</b> Страховальник підтверджує свого згоду бути Страховальником і підтверджує, що ознайомлений та приймає повністю умови: Оферти, Правил, Договору. Договір формується та зберігається у комплексному програмному забезпеченні ЕВА (персоніфікованій системі обліку договорів страхування), примірник Договору роздруковується та надіється Страховальнику за його бажанням.  <b>20.4.</b> Укладаючи цей Договір Страховальник підтверджує, що  <b>20.4.1.</b> ТДВ СК "Альфа-Гарант" до укладення цього Договору надала йому в повному обсязі інформацію, передбачену статтею 12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" шляхом відкритого доступу до веб-сайту за посиланням <a href="http://alfagaran.com">alfagaran.com</a>.  Споживачі фінансових послуг можуть подавати звернення (скарги) на адресу: 01133, Україна, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, а також в електронному вигляді на електронну скриньку <a href="mailto:skarga@alfagaran.com">skarga@alfagaran.com</a> з дотриманням вимог, передбачених чинним законодавством України для відповідних звернень.  <b>20.4.2.</b> Не належить до національних, іноземних публічних діячів, та діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення", та у разі, якщо належатиме до таких</p>

<p>СТРАХОВИК  ТДВ СК «Альфа-Гарант»  Начальник Департаменту роздрібного страхування № 7  Київської регіональної дирекції</p>  <p>Мішкур Сергій Михайлович  м.п.</p>	<p>СТРАХУВАЛЬНИК  <b>3 Правилами, Офертою та умовами страхування ознайомлений і погоджує з ними</b></p> <p>(підпис) (П. І. Б.)</p>
--	--



1.5. Викладає Додаток №2 – «Страхові суми, страхові тарифи» в наступній редакції:  
«

### Страхові суми, страхові тарифи

Страхова сума за Договором страхування – 20 000 (двадцять тисяч) грн 00 коп.  
Страхова сума на один страховий випадок – 7 000,00 (сім тисяч) грн.  
Страховий тариф на 13 місяців страхування – 4 % від страхової суми за Договором страхування.  
».

2. Ця Додаткова угода починає діяти з 00.00 годин «11» жовтня 2021 року, діє до дати закінчення дії Оферти та є її невід'ємною частиною.

3. Інші пункти Оферти залишаються без змін і Сторони підтверджують за ними свої зобов'язання.

Уповноважена особа Страховика	Мішкур Сергій Михайлович
Посада уповноваженої особи Страховика	Начальник Департаменту роздрібного страхування № 7 Київської регіональної дирекції
Зразок підпису Уповноваженої особи Страховика, зразок печатки Страховика	 