

«Затверджено»

та введено в дію з 10.06.2020 року

наказом Генерального директора

№30 -о/д від 10 червня 2020р.

**Публічний договір-оферта ТДВ СК «Альфа-Гарант» щодо укладання договору добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), програма «Страхування іноземців на період перебування в Україні»**

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), укласти із Страховиком Договір добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), програма «Страхування іноземців на період перебування в Україні» (надалі – Договір страхування).
2. Ця Оферта укладається між Страховиком і Клієнтом відповідно до Ліцензії серії АВ 299025 від 07 листопада 2006р. на страхування у формі добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України та Правил добровільного медичного страхування №01 (безперервне страхування здоров'я), затверджених Держфінпослуг 07.11.2006 р. зі змінами та доповненнями (надалі – Правила), із дотриманням вимог Законів України “Про страхування”, “Про електронні документи та електронний документообіг”, “Про електронний цифровий підпис» та “Про електронну комерцію”.
3. Оферта є стандартною формою в розумінні ст. 634 ЦК України. Страхувальники набувають прав і обов'язків за Договором страхування шляхом приєднання до цієї Оферти в цілому.
4. Текст цієї Оферти підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Оферта підписується в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Укладання Договору страхування здійснюється на підставі цієї пропозиції, що розміщується на сайті Страховика – <https://alfagarant.com/>.
5. Страхування здійснюється у відповідності до умов Договору добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), програма «Страхування іноземців на період перебування в Україні», який є невід'ємною частиною цієї Оферти (Додаток № 1).
6. Дана Оферта є пропозицією укласти Договір страхування в електронній формі. Клієнт може приєднатись до неї шляхом заповнення та підписання електронної заявки про укладення Договору страхування (далі - Заявка) або звернутись в офіс Страховика, обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе та предмет Договору страхування, необхідні для укладення Договору страхування, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Заповнена в такий спосіб інформація, зазначена вище, прирівнюється до письмової заяви на страхування.
7. Відповідно до статей 207, 633, 979, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти Клієнтом вважається заповнення Заявки, підписання Договору страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, отриманого Клієнтом



засобом зв'язку, вказаним під час заповнення Заявки), а також сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом усіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми. Договір страхування формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у Заявці. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує повідомлення про підтвердження укладення договору страхування (в електронній формі) та здійснення оплати на електронну пошту або засіб мобільного зв'язку (за вибором Клієнта), вказані при заповненні Заявки. Договір страхування підписується уповноваженим представником Страховика, скріплюється печаткою і направляється Клієнту на зазначену адресу по електронній пошті. Сторони домовились, що вчинення таких дій є належним врученням Договору страхування Клієнту.

8. При укладенні Договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами у відповідності до цієї Оферти, до якої Клієнт приєднується шляхом підписання Договору страхування.

Договір страхування вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом проставлення підпису та печатки в електронній формі (сторони на підставі ст. 6, ст. 205, ст. 627 Цивільного кодексу України та статей 11, 12 Закону України «Про електронну комерцію» домовились, що при приєднанні Клієнтом до умов цієї Оферти та укладенні Договору страхування в електронній формі Страховик може використовувати факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки Страховика з відповідним їх нанесенням технічними друкувальними приладами шляхом автоматичного формування із облікової системи і тільки в електронній формі). Договір страхування вважається підписаним Клієнтом шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, надісланого Страховиком Клієнту засобом зв'язку, вказаним під час заповнення Заявки).

9. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої виниклої необхідності відтворити Договір страхування на паперовий носій. На письмову вимогу однієї з Сторін Договір страхування виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною з Сторін. У випадку якщо одна зі Сторін відмовляється підписувати Договір страхування, такий спір передається на розгляд суду.

10. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатору (паролю) Клієнтом, введення його в програмні комплекси, надсилання Договору страхування та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору страхування в письмовій формі фіксуються в комплексному програмному забезпеченні ЕВА (персоніфікованій системі обліку договорів страхування).

11. Страховий платіж визначається у Договорі страхування в національній валюті України шляхом множення Страхового тарифу на Страхову суму, визначену Сторонами у Договорі страхування. Розмір страхових сум, страхових тарифів наведено у Додатку №2, який є невід'ємною частиною цієї Оферти.

12. Договір страхування укладається строком на 1 (один) рік. Страхування здійснюється на умовах, визначених цією Офертою з урахуванням конкретних умов, визначених у Договорі страхування.

13. Строк дії Договору страхування зазначено в Договорі страхування.

14. Страховик та Страхувальник погоджуються, що місцем виконання Договору страхування та Оферти є місцезнаходження Страховика та страхові послуги надаються Страховиком за його місцезнаходженням: 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26.



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 – Нацкомфінпослуг – 01001, м. Київ, вул. Бориса Грінченка 3, тел. (044) 234-02-24, [info@dfp.gov.ua](mailto:info@dfp.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.

16. Клієнт, підписуючи Договір страхування, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даної Оферти без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку з Клієнтом для надання інформації про виконання Договору страхування, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Клієнта, для надання Клієнту інформації про виконання Договору страхування, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Клієнт підтверджує що його повідомлено про свої права, пов'язані з зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

17. Клієнт підтверджує, що він не належить до публічних діячів, 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 осіб, зобов'язаний впродовж одного робочого дня повідомити про це Страховика.


18. У всьому іншому, що не викладено і не врегульоване умовами даної Оферти, Сторони керуються умовами Правил, які розміщені на сайті <https://alfagarant.com>.

19. Дана Оферта для укладення Договору страхування діє до моменту відкликання її Страховиком. Всі зміни до даної Оферти здійснюються шляхом публікації її нової редакції та/або внесення змін до її тексту, розміщеному на сайті Страховика - <https://alfagarant.com>. Договори страхування, які були укладені на підставі Оферти до набрання чинності внесених змін, залишаються без змін та діють на умовах, які були діючими на момент укладення Договору страхування. При внесенні змін до цієї Оферти Страховик розміщує повідомлення про такі зміни на своєму сайті - <https://alfagarant.com> не менше ніж за 10 (десять) календарних днів до вступу змін в силу. При цьому Страховик гарантує та підтверджує, що розміщена на його сайті <https://alfagarant.com> поточна редакція тексту Оферти є дійсною.

20. Цивільне законодавство, зокрема Цивільний кодекс України допускає можливість, а Закон України «Про страхування» не забороняє використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису за допомогою засобів механічного, електронного або іншого копіювання, електронного підпису або іншого аналога власноручного підпису, в т.ч. за письмовою згодою Сторін, у якій мають міститися зразки відповідного аналога їхніх власноручних підписів. Укладаючи Договір страхування, Страхувальник дає свою згоду використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису вказаної нижче уповноваженої особи Страховика як аналога її власноручного підпису, а Страховик, в свою чергу, погодився з можливістю використовувати факсимільне відтворення підпису своєї уповноваженої особи. Страховик та Страхувальник домовились не скріплювати Договір страхування оригінальним відтворенням печатки Страховика відповідно до ст. 207 ЦК України.



Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої особи Страховика наступний:

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	

**Додатки:**

Додаток №1 - Договір добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), програма «Страхування іноземців на період перебування в Україні»

Додаток №2 - Страхові суми, страхові тарифи

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	



1. Назва документа		ДОГОВІР № 010В/ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я), ПРОГРАМА «СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ НА ПЕРІОД ПЕРЕБУВАННЯ В УКРАЇНІ»		" " 202 р.	
м. Київ					
		(далі – Договір)			
2. Страхувик		Товариство з додатковою відповідальністю Страхова компанія «Альфа-Гарант», ЄДРПОУ 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 Довіреності № 02/250-11 від «02» січня 2020 року та ліцензії Держфінпослуг серії АВ № 299025 від 07.11.2006 р.			
3. Страхувальник (Застрахована особа)		ПІБ:		Дата народження	
		Адреса			
		Паспорт		ІПН	
Страховик та Страхувальник (надалі по тексті Договору іменуються Сторони, кожний окремо – Сторона уклали цей Договір про наступне:					
4. Предмет Договору		Майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи)			
5. Страхова сума		Страхова сума за Договором 20 000 (двадцять тисяч) грн. 00 коп.			
6. Страховий тариф		2,5%			
7. Страховий платіж, Строк оплати		6.1. Страховий платіж за 500 (п'ятсот) 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	Дата закінчення
				_____ 202_	_____ 202_
		8.2. Договір набирає чинності з 00.00 годин дня, наступного за датою оплати страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати початку строку Договору, та діє до 24.00 годин дати закінчення строку дії Договору			
9. Місце дії Договору		Україна (Дія 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 КМ України від 02.12.2015 за № 1275-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких здійснювалася антитерористична операція, та визнання таких, що втратили чинність, деяких розпоряджень КМУ».)			
10. Порядок укладання договору страхування					
Цей Договір укладається на підставі Закону України "Про страхування" і 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 договору добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я), програма «Страхування іноземців на період перебування в Україні» від 15.06.2020р., який розміщений на сайті за адресою: <a href="http://alfaguarant.com">http://alfaguarant.com</a> (надалі - Оферта) При укладанні цього Договору Страхувальник (Застрахована особа) звільняє лікарів медичних закладів від зобов'язань дотримання лікарської таємниці перед Страховиком. Застрахованою особою за цим договором є Страхувальник. При досягненні Застрахованою особою віку 55 років, дія Договору по відношенню до такої особи припиняється автоматично.					
забезпечення необхідними медикаментами та виробами медичного призначення у разі лікування в стаціонарі медичного закладу, відшкодування вартості медикаментів та платних медичних послуг, оплату перебування в палатах медичних закладів, оперативне втручання, лікувальні маніпуляції та процедури. «Швидка допомога»					
Під «швидкою допомогою» розуміють організацію послуг служби невідкладної медичної допомоги через сервісний центр Страховика, здійснення необхідних лікувальних заходів, доставку Застрахованої особи в стаціонар медичного закладу у відповідності з профілем захворювання.					
11.5. Швидка (невідкладна) медична допомога надається в таких межах: - виїзд загальних та спеціалізованих (таких як травматологічна, кардіологічна, протишокова та інші) бригад швидкої та невідкладної допомоги, в тому числі комерційних, цілодобово; - первинна консультація лікаря, встановлення попереднього діагнозу; - повне медикаментозне забезпечення курсу невідкладної допомоги; - виконання медичних процедур та маніпуляцій; - транспортування Застрахованої особи до медичного закладу з метою дообстеження чи госпіталізації.					
11.6. Страхова сума на один страховий випадок (ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком) – 7 000,00 (сім тисяч) грн.					
імунологічні та імуно – серологічні дослідження, за виключенням станів, що загрожують життю Застрахованої особи; - демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи, вади розвитку, вроджені, спадкові та генетичні захворювання; - лікування, яке не було призначене лікарем; - лікування методами нетрадиційної медицини (рефлексотерапія, фітотерапія, мезотерапія, харчові домішки, гіпноз, діагностика по Фолло/Накатані, гірудотерапія, гідроклонотерія, мікрохвильова/інформаційна терапія, еферентна терапія, послуги психолога, гомеопатія, гомотоксикологія тощо), лікування та забезпечення ферментними препаратами загальної дії, хондропротекторами, пробіотиками, загальнозміцнюючими препаратами, препаратами замісної дії, препарати, що знижують рівень ліпідів у крові, імуномодуляторів, імуностимуляторів, гепатопротекторів, системні ензими та лікарськими засобами, необхідні для тривалого або постійного прийому при хронічних захворюваннях; - діагностики та лікування, оперативне лікування будь-яких доброякісних новоутворень в т.ч. шкіри і підшкірно-жирової клітковини, м'язів, сухожилля, молочних залоз, косметичне лікування пупкових, пахових, стегнових гриз, гриз білої лінії живота; - лікування безпліддя, засоби для запобігання вагітності, клімакс, діагностика (гістеросальпінгографія, репродуктивна панель, спермограма, моніторингування фолікулу тощо) та лікуванням порушень функцій статевих органів; діагностикою та лікуванням порушень менструального циклу (первинні та вторинні аменорея олігоменорея, гіпоменорея, гіперменорея, гіперполіменорея, дисменорея, клімакс), - діагностикою та лікуванням дистормональних розладів та їх проявів (ендометріоз, фіброміом матки, крім випадків оперативного лікування коли стан такий, що є загрозою життю Застрахованої особи, кісти яєчників включаючи полікістоз, крім випадків оперативного лікування коли стан такий, що є загрозою життю Застрахованої особи, ерозії шийки матки (при наявності збудників захворювань, що передаються статевим шляхом, хламідії, уреаплазма, вірус простого герпеса та ін., травми хімічними та бар'єрними контрацептивами, імунними порушеннями, порушення мікробіоценозу у піхві), діагностика та лікування мастопатій, що включає дифузна кістозна мастопатія, фіброаденоза молочної залози, фібросклероз молочної залози та інші) крім випадків, що потребують невідкладної медичної допомоги, - витрати, що пов'язані з вагітністю та пологами (крім невідкладної допомоги); - діагностика та лікування станів (сечо-сольовий діатез, ожиріння, дисліпідемія, метаболічний синдром та інші), пов'язаних з порушенням метаболічного обміну; - професійні захворювання.					
12.3. Страховик не оплачує: - хірургічне, апаратне, медикаментозне лікування короткозорості, далекозорості, астигматизму, катаракти, астенії, кососконості, а також глаукоми, крім станів, що потребують невідкладної допомоги, спазму акомодатії, синдрому сухого ока, дегенеративно-дистрофічних захворювань сітківки; оптичну та лазерну корекцію зору. - забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні, забезпечення БАД, шампунями, кремами, - екстракорпоральні методи лікування, у тому числі гемодіаліз, плазмаферез, гідроклонотерапію, лазеротерапію, кріотерапію, аутогемотерапію і озонотерапію; гіпербаричну й нормобаричну оксигенацію (крім реанімаційних заходів), гіпокситерапію.					
12.4. Оплата медикаментів по конкретній нозології здійснюється Страховиком тільки у кількості, необхідній для курсу лікування. Застосування двох і більше аналогічних препаратів відшкодуванню не підлягають, крім випадків, коли 1 (один) препарат місцевої, а 2 (другий) препарат загальної дії.					
12.5. Страховим випадками в частині стаціонарної допомоги не визнаються й не оплачуються Страховиком захворювання, стани здоров'я Страхувальника та обставини: - які не потребують цілодобового медичного спостереження з боку медперсоналу, - які можна лікувати в умовах поліклініки (за станом здоров'я), які потребують проходження курсу реабілітації після хвороби та санаторно-курортне лікування.					
12.6. За цим Договором не підлягають відшкодуванню непрямі збитки, моральна шкода, неотримані прибутки, благодійна допомога, збитки, які настали з причин, що були відомі Страхувальнику до початку дії Договору; збитки, що стали наслідком змови Страхувальника і третіх осіб.					
12.7. Згідно з цим Договором не можуть бути застраховані громадяни України, або громадяни, які мають подвійне громадянство.					



<p><b>13. Права та обов'язки Сторін</b></p> <p><b>13.1. Страховальник/Застрахована особа має право:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- у разі настання страхового випадку на отримання медичної допомоги та медичних послуг згідно з умовами цього Договору в межах страхової суми;</li> <li>- на отримання дублікату цього Договору у разі втрати оригіналу;</li> <li>- на зміну умов та дострокове припинення цього Договору;</li> <li>- на отримання інформації щодо медичних закладів;</li> <li>- ознайомитися з Правилами та умовами страхування;</li> <li>- оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування у судовому порядку;</li> <li>- 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) повідомити про це Страховика.</li> </ul> <p><b>13.2. Страховальник/Застрахована особа зобов'язаний:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- своєчасно сплатити страховий платіж у розмірі і в строки, визначені в цьому Договорі;</li> <li>- 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 укладенні Договору страхування колективу (групи осіб) - про захворюваність співробітників, зміну умов праці, що сприяють підвищенню ризику захворювань Застрахованих осіб або травматизму, тощо);</li> <li>- надати Страховикові достовірні відомості про стан здоров'я особи, що приймається на страхування;</li> <li>- при зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів повідомити в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію даного Договору;</li> <li>- повідомити Страховика про інші діючі договори особистого страхування стосовно Застрахованої особи;</li> <li>- в разі звернення до медичного закладу самостійно, протягом 24 годин, з моменту звернення до медичного закладу повідомити про це Страховика або сервісний центр;</li> <li>- у разі настання страхового випадку діяти згідно з розділом 14 цього Договору;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- дотримуватися під час лікування призначень лікарів, розпорядку, встановленого у медичному закладі;</li> <li>- забезпечити зберігання документів, що мають відношення до страхового випадку та цього Договору.</li> </ul> <p><b>13.3. Страховик має право:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- перевіряти подану Страховальником інформацію, а також контролювати виконання Страховальником взятих на себе за даним Договором зобов'язань;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- вимагати додаткових документів, для визначення фактичного розміру витрат, що пов'язані з лікуванням Застрахованої особи;</li> <li>- направити до Застрахованої особи лікаря з метою додаткового обстеження стану її здоров'я;</li> <li>- Відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з цим Договором.</li> </ul> <p><b>13.4. Страховик зобов'язаний:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ознайомити Страховальника з Правилами та умовами страхування;</li> <li>- протягом 2-х (двох) робочих днів, які тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;</li> <li>- при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування згідно з умовами цього Договору;</li> <li>- не розголошувати відомостей про Страховальника і Застраховану особу та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законом.</li> </ul> <p>13.5. Сторони зобов'язані 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></p> <p>14.1. В разі настання страхового випадку, Застрахована особа для отримання медичних та інших, передбачених цим Договором, послуг повинна звернутися до лідоваго 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.</p> <p>14.2. До Страховика з подібною інформацією можуть звернутися треті особи, працівники відповідних закладів,</p>	<p>родичі Застрахованої особи.</p> <p>14.3. 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 підтверджує настання страхового випадку.</p> <p>14.4. Якщо немає можливості діяти 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 годин).</p>
<p><b>15. Порядок та умови здійснення страхових виплат</b></p> <p>15.1. 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.</p> <p>15.2. Виплати можуть бути здійснені:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Асистуючій компанії;</li> <li>- медичному закладу;</li> <li>- Страховальнику (Застрахованій особі) (в разі придбання медикаментів, чи оплати медичної допомоги Застрахованою особою, за погодженням з Страховиком, самостійно). Страхова виплата може бути здійснена представником Страховальника (Застрахованої особи) за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку. Якщо Застрахована дитина, виплату отримують її батьки або піклувальники.</li> </ul> <p>15.3. Виплати Асистуючій компанії чи медичному закладу здійснюються у порядку та в терміни, обумовлені Договором про співпрацю, укладеним між Страховиком та зазначеними установами.</p> <p>15.4. У разі, якщо Застрахована особа (Страховальник) самостійно оплатила вартість медичної допомоги за згодою з Страховиком, для отримання страхової суми (її частини) вона повинна звернутися до Страховика, заповнити заяву та представити всі необхідні документи, підтвердуючі настання страхового випадку.</p> <p>15.5. 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>15.6. Розмір страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати розміру страхової суми, вказаної у п. 11.6 цього Договору.</p> <p>15.7. 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.</p> <p>15.8. 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 такої події, Страховик має право вимагати від Страховальника повернення суми страхової виплати.</p> <p>15.9. Після здійснення страхової виплати страхова сума за цим Договором зменшується на суму страхової виплати.</p> <p>15.10. У разі здійснення страхової виплати Страховальнику (Застрахованій особі) Страховик зобов'язаний в термін не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня одержання всіх належних чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку прийняти рішення про виплату чи відмову (відстрочку) у здійсненні страхової виплати.</p> <p>15.11. Страховик здійснює страхову виплату протягом п'ятнадцяти робочих днів після прийняття рішення про виплату, що підтверджується страховим актом.</p> <p>15.12. 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.</p>
<p><b>16. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку</b></p> <p>16.1. 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.</p> <p>16.2. Страхова виплата Страховальнику (Застрахованій особі) здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Договір страхування;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- заява Застрахованої особи про виплату;</li> <li>- документ, що підтверджує настання страхового випадку (виписка з медичної картки Застрахованої особи (консультативний висновок), реєстр із зазначенням форми випуску, дози та загальної кількості - медичних препаратів, лікариний лист, довідка з медичного закладу, тощо);</li> <li>- документ, що підтверджує вартість отриманої та оплаченої медичної допомоги (рахунок чи товарний чек з аптеки, де вказано назви медичних препаратів, кількість, вартість та дата їх продажу, рахунок з медичного закладу та фінансовий чек про його оплату, тощо);</li> <li>- документи, що посвідчують особу - одержувача страхової виплати;</li> <li>- доручення, видане Застрахованою особою (Страховальником) довірчій особі (тільки у випадку отримання страхової виплати довірчою особою Застрахованої особи)</li> </ul>
<p><b>17. Причини відмови у страховій виплаті</b></p> <p>17.1. Передбачені у розділі 12 цього Договору</p> <p>17.2. Якщо Застрахованою особою свідомо надані неправдиві відомості про предмет Договору або про факт настання страхового випадку</p> <p>17.3. Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків</p> <p>17.4. Якщо Застрахована особа нечестиво повідомила Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків</p> <p>17.5. Нависені дії Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дії Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства.</p> <p>17.6. Якщо Застрахована особа постраждала внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;</li> <li>- участі Застрахованої особи у спортивних заходах;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- будь-яких терористичних дій або будь-яких інших дій за політичними мотивами незалежно від того, приймала в них участь чи ні Застрахована особа;</li> <li>- 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;</li> <li>- виникнення 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;</li> <li>- відмови від виконання вказівок сервісного центру або лікувального лікаря. Якщо Застрахована особа звернулася до медичного закладу без узгодження із Страховиком, то Страховик на власний розсуд вирішує, чи були такі медичні витрати виправдані, та може відшкодувати збитки частково або відмовити у відшкодуванні;</li> <li>- невиконання обов'язків, передбачених цим Договором;</li> <li>- інші випадки, передбачені законом.</li> </ul>
<p><b>18. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору</b></p> <p>18.1. 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 всіх зобов'язань за цим Договором.</p> <p>18.2. Збитки однієї сторони, що виникли внаслідок порушення другою стороною своїх зобов'язань за цим Договором</p> <p><b>19. Порядок зміни та припинення дії Договору</b></p> <p>19.1. Всі зміни та доповнення до цього Договору оформлюються додатковою угодою до цього Договору.</p> <p>19.2. 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».</p> <p>19.3. 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>Договором, відшкодовується винною стороною у повному обсязі.</p> <p>18.3. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, визначених цим Договором, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України</p> <p>18.4. У випадку звернення Страховальника до медичного закладу не через сервісний центр, Страховик не несе відповідальності за рівень медичного обслуговування та розмір збитків, що виникли.</p> <p>Страховиком умов Договору, то останній повертає Страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>19.4. 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.</p> <p>19.5. 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.</p>
<p><b>20. Інші умови</b></p> <p>20.1. 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</p> <p>20.2. 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-інфікованим, інфікованим вірусом гепатиту А, В, С, D, E, не хворів на інфаркт, та або гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), не знаходиться на облігу у наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, венерологічному диспансерах.</p> <p>20.3. Страховальник підтверджує свою згоду бути Страховальником і підтверджує, що ознайомлений і приймає повністю умови: Оферти, Правил, Договору. Договір формується та зберігається у комплексному програмному забезпеченні ЕВА (персоніфікованій системі обліку договорів страхування), примірник Договору роздруковується та надається Страховальнику за його бажанням.</p> <p>20.4. Укладення цієї угоди Страховальник підтверджує, що:</p> <p>20.4.1. 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="https://alfagant.com">alfagant.com</a>.</p> <p>Споживач фінансових послуг може подавати звернення (скарги) за адресою 01133, Україна, м. Київ, бул. Леся Українки, 26, а також в електронному вигляді на електронну скриньку <a href="mailto:skarga@alfagant.com">skarga@alfagant.com</a> з дотриманням вимог, передбачених чинним законодавством України для відповідних звернень</p> <p>20.4.2. 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 (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення", та у разі, якщо належатиме до таких</p>	<p>осіб, зобов'язаний впровадити одного робочого дня повідомити про це Страховика.</p> <p>20.4.3. Надає Страховик дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в шлях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для шлях здійснення зв'язу із Страховальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилки SMS - повідомлень і розсилки електронною поштою на адресу Страховальника, для надання Страховальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших шлях, які не суперечать законодавству України.</p> <p>Страховальник підтверджує, що його письмово повідомлено про його права, пов'язані зі зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених Законом України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010рр., цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.</p> <p>20.5. Оферта для укладання Договору діє до моменту відкликання її Страховиком. Всі зміни до Оферти здійснюються шляхом публікації її нової редакції та/або внесення змін до її тексту, розміщеною на сайті Страховика - <a href="https://alfagant.com/">https://alfagant.com/</a>, Договору, які були укладені на підставі Оферти до набрання чинності внесених змін, залишаються без змін та діють на умовах, які були діючими на момент укладання Договору. При внесенні змін до цієї Оферти, Страховик розміщує повідомлення про такі зміни на своєму сайті - <a href="https://alfagant.com/">https://alfagant.com/</a> не менше ніж за 10 (десять) календарних днів до вступу змін в силу. При цьому Страховик гарантує та підтверджує, що розміщена на його сайті <a href="https://alfagant.com/">https://alfagant.com/</a> поточна редакція тексту Оферти є дійсною.</p> <p>20.6. При укладанні Договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкарськими приладами у відповідності до умов Оферти до якого Страховальник підписує шляхом підписання Договору.</p> <p>20.7. Договір укладений в електронній формі, яка відповідає до п. 12, ст.11 Закону України "Про електронну комерцію" прирівнюється до письмової форми. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що можливо виникне, відтворити Договір на паперовий носій.</p>

СТРАХОВИК  
ТДВ СК «Альфа-Гарант»  
Начальник Департаменту роздрібного страхування  
Київської регіональної дирекції

М.П. Сергій Михайлович  
Ідентифікаційний код 32382598

СТРАХУВАЛЬНИК  
З Правилами та умовами страхування ознайомлений і погоджується з ними

(підпис) (П. І. Б.)



**Додаток № 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»  
від «10» червня 2020р.

### 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 – 2,5% від страхової суми за Договором страхування.

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	