

*«Затверджено»
та введено в дію з 01.01.2024 року
наказом Генерального директора
№ 29/о/д від «29» грудня 2023р.*

Публічний договір-оферта 2023/1 ТДВ СК «Альфа-Гарант» щодо укладання Договору страхування на випадок захворювання на SARS-CoV2 (COVID - 19), програма 10 000

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 зі Страховиком Договір страхування на випадок захворювання на SARS-CoV2 (COVID - 19), програма 10 000 (надалі – Договір страхування).
2. Договір страхування укладається між Страховиком і Клієнтом відповідно до Ліцензії серії АВ № 299017 від 09.11.2006 р., виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби №04 від 26.09.2006 року зі змінами і доповненнями (надалі – Правила), із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» 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 страхування на випадок захворювання на SARS-CoV2 (COVID - 19), програма 10 000, 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 відповідно 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 ідентифікатора (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 Страховика (персоналізованій системі обліку договорів страхування).

11. Страховий платіж визначається у Договорі страхування в національній валюті України. Розмір страхових сум, страхових тарифів наведено у Додатку №2, який є невід'ємною частиною цієї Оферти.

12. 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 – Національний банк України – 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0-800-505-240, 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. У випадку дострокового припинення Договору страхування повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі.

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 (відмиванню) 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 відкриття 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 страхування на випадок захворювання на SARS-CoV2 (COVID - 19), програма 10 000.

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	

 <p>АЛЬФА гарант СТРАХОВА КОМПАНІЯ</p>	<p>ДОГОВІР № 04П\02-_____ - _____ добровільного страхування на випадок захворювання на SARS-CoV2 (COVID - 19), програма 10 000</p>		
м. Київ		«__» _____ 202_ р.	
<i>далі - Договір</i>			
1. Страховик	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), в особі Начальника Департаменту роздрібного страхування № 7 Київської регіональної дирекції Мішкура Сергія Михайловича, який діє на підставі Довіреності № 01/100-40 від «29» грудня 2023 року та ліцензії Держфінпослуг серії АВ № 299017 від 09.11.2006 р.		
2. Страхувальник	ПІБ _____, дата народження _____ Адреса _____, Паспорт _____ Тел. _____		
<i>Страховик та Страхувальник (надалі по тексті Договору іменуються Сторони, кожний окремо – Сторона) уклали цей Договір про наступне:</i>			
Цей Договір укладається за класом страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, ризик 1) страхування на випадок хвороби на підставі Закону України “Про страхування” і Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби № 04 від 26.09.2006 з змінами і доповненнями (далі - Правила), Постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України» № 480 від 12 червня 2020 року із дотриманням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію», Публічного договору-оферти 2023/1 ТДВ СК «Альфа-Гарант» щодо укладання Договору страхування на випадок захворювання на SARS-CoV2 (COVID - 19) , програма 10 000 від 29.12.2023р., який розміщений на сайті за адресою: http://alfagarant.com (надалі - Оферта). При укладанні цього Договору Страхувальник (Застрахована особа) звільняє лікарів медичних закладів від зобов'язань дотримання лікарської таємниці перед Страховиком.			
3. Застрахована особа	ПІБ _____, дата народження _____ Адреса _____, Паспорт _____ Тел. _____		
4. Предмет договору страхування	Майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за згодою Застрахованої особи.		
5. Страхова сума	10 000 (десять тисяч) грн 00 коп.		
6. Страховий платіж	_____ (_____) грн 00 коп.		
7. Строк оплати страхового платежу	У день укладення Договору.	Страховий тариф, %	
9. Строк дії Договору	9.1. Строк дії Договору (з урахуванням умов п. 9.2.) _____,202__	Дата початку	Дата закінчення _____,202__
9.2. 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 дії Договору, та діє до 24.00 годин дати закінчення строку дії Договору.			
10. Місце дії (територія) цього 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», районах проведення бойових дій, районах обмеженого та забороненого доступу, створених за рішенням Командувача Об'єднаних сил, згідно чинного законодавства України та безпосередньо в районі проведення операції об'єднаних сил.)		
11. Страхові випадки			
11.1. Захворювання SARS-CoV2 (COVID - 19), підтверджене виключно методом ПЛР – тестування, в т.ч. внаслідок відмови від обсервації			✓
11.2. Полісегментарна пневмонія внаслідок захворювання SARS-CoV2 (COVID - 19), рівні CO-RADS (4 – 6)			✓
11.3. Госпіталізація у медичні заклади, визначені чинним законодавством, з подачею кисню на апараті штучної вентиляції легень (або вентиляції легень з використанням мішка АМБУ) внаслідок SARS-CoV2 (COVID - 19)			✓
12. Дії у разі настання страхового випадку	У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник, Застрахована особа або їх представники повинні протягом 2-х (двох) робочих днів з дня, коли стало відомо про таку подію, сповістити Страховика про її настання по телефону, електронною поштою, листом тощо, та протягом 30 (тридцяти) календарних днів подати Страховику письмову заяву. Цілодобовий сервісний центр: 0 800 50 17 10, (044) 591 63 14, (095) 277 74 97.		
13. Порядок розрахунку розміру страхової виплати	13.1. При настанні страхового випадку, зазначеного в п. 11 цього Договору, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі в таких відсотках від страхової суми: 13.1.1. Інфікування SARS-CoV2 (COVID - 19), підтверджене виключно методом ПЛР – тестування, в т.ч. внаслідок відмови від обсервації (п.11.1 Договору) - 10 % від страхової суми; 13.1.2. Полісегментарна пневмонія внаслідок захворювання SARS-CoV2 (COVID - 19), рівні CO-RADS (4 – 6) (п.11.2. Договору) – 15% від страхової суми; 13.1.3. Госпіталізація у медичні заклади, визначені чинним законодавством, з подачею кисню на апараті штучної вентиляції легень (або вентиляції легень з використанням мішка АМБУ) внаслідок SARS-CoV2 (COVID - 19) (п. 11.3 Договору) – 100% страхової суми). 13.2. Загальна сума виплат за Договором не може перевищувати страхової суми. 13.3. В разі настання страхової події за декількома подіями, передбаченими п. 11 Договору, виплата здійснюється за однією подією, щодо якої передбачений найбільший розмір страхового відшкодування. 13.4. Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на суму страхової виплати.		

<p>14. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування</p>	<p>14.1. Не можуть бути застрахованими особи:</p> <p>14.1.1. що знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, у яких діагностовано онкологічні захворювання, незалежно від ступеня тяжкості, цукровий діабет, бронхіальну астму, пневмокози, сифілізи, хвороби серця, незалежно від ступеня тяжкості, що обумовлені ураженнями епікарда, перикарда, міокарда, ендокарду, клапанного апарату серця, судин серця, будь-які порушення мозкового кровообігу, а також особи, що перенесли будь-які кардіохірургічні оперативні втручання, а також оперативні втручання на головному мозку, судинах голови та шні.</p> <p>14.1.2. інваліди I-III груп.</p> <p>14.2. Страховими випадками не визнається госпіталізація через ускладнення хвороби Застрахованої особи через SARS-CoV2 (COVID - 19), окрім захворювання органів дихальної системи.</p>
<p>15. Права та обов'язки Сторін</p>	<p>15.1. Страховальник/Застрахована особа має право:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на внесення змін і достроково припинення дію цього Договору; - вимагати від Страховика дотримання конфіденційності відносно будь-якої інформації щодо цього Договору; - отримати страхову виплату на умовах цього Договору; <p>15.2. Страховик має право:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при укладанні цього Договору запросити у Страховальника інформацію, необхідну для оцінки ступеня ризику та перевірити її; - на отримання від Страховальника додаткового платежу в разі зміни ступеня ризику; - достроково припинити дію цього Договору на умовах, передбачених цим Договором; - робити запити у компетентні органи відносно причин, обставин та наслідків захворювання, а також приймати участь в роботі комісії по розслідуванню обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком; - в разі, якщо однією із Сторін або відповідними державними органами проводиться розслідування причин та обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, відсторонити складання страхового акту або прийняття рішення про відмову у страховій виплаті до закінчення такого розслідування. <p>15.3. Обов'язки Страховальника/Застрахованої особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - своєчасно вносити страхові платежі (стосується Страховальника); - при настанні страхового випадку діяти згідно з п.12 цього Договору; - Страховальник та Застраховані особи зобов'язані виконувати всі без виключення інструкції МОЗ, рекомендації органів місцевого самоврядування та інші нормативно-правові акти щодо профілактики захворювання SARS-CoV2 (COVID - 19); - повідомити про інші чинні договори страхування щодо до цього предмету договору страхування. <p>15.4. Обов'язки Страховика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ознайомити Страховальника з умовами страхування і Правилами; - протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; - при настанні страхового випадку протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів скласти страховий акт або відмовити у страховій виплаті; - протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту здійснити страхову виплату; - письмово повідомити Страховальника і Застраховану особу про відмову у страховій виплаті протягом 10-ти (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови; - не розголошувати відомостей про Страховальника/Застраховану особу та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
<p>16. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати</p>	<p>Для отримання страхової виплати Страховальник, Застрахована особа повинні надати Страховику наступні документи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заяву на страхову виплату; - документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (результати ПЛР – тестування, результати комп'ютерної томографії легень, аналізи крові, епікриз, лист медичних призначень, історія хвороби, де визначений рівень кисневої сатурації, обґрунтовано й зафіксовано подачу кисню в умовах стаціонарного лікування на апараті штучної вентиляції легень (або вентиляції легень з використанням мішка АМБУ); - документи, що підтверджують виконання всіх медичних призначень – фискальні чеки з аптек на придбання медичних препаратів, що повністю відповідають листу призначень; - документ, що посвідчує особу Страховальника, Застраховану особу, довідку про присвоєння ідентифікаційного коду; - інші документи на вимогу Страховика, що мають значення для підтвердження факту настання страхового випадку.
<p>17. Порядок внесення змін в цей Договір та припинення його дії</p>	<p>17.1. Всі зміни та доповнення до цього Договору оформлюються додатковою угодою до цього Договору.</p> <p>17.2. Для 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>17.3. Порядок дострокового припинення дії цього Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно із статтею 28 Закону України „Про страхування”. Розмір нормативу витрат – відповідно до Правил.</p>
<p>18. Підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>18.1. Будь-який зафіксований Страховиком факт невиконання інструкцій МОЗ, рекомендацій органів місцевого самоврядування та інші нормативно-правові акти щодо профілактики захворювання SARS-CoV2 (COVID - 19).</p> <p>18.2. Використання ІФА – тестів для діагностування SARS-CoV2 (COVID - 19).</p> <p>18.3. Визначення ознак полісегментарної пневмонії на рівні ознак CO-RADS (1 – 3).</p> <p>18.4. Визначення ознак полісегментарної пневмонії будь-яким іншим шляхом проведення комп'ютерної томографії легень;</p> <p>18.5. Невиконання (в тому числі часткове невиконання) призначень лікаря, при цьому невиконанням призначень лікаря вважається ненадання фискальних чеків з аптек на придбання медичних препаратів, що повністю відповідають листу призначення лікаря.</p> <p>18.6. Навмисні дії Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку.</p> <p>18.7. Вчинення Страховальником/Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.</p> <p>18.8. Подання Страховальником відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.</p> <p>18.9. Несвочасне повідомлення, несвочасна подача заяви Страховальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.</p> <p>18.10. Якщо подія, що може бути визнана страховим випадком, сталася внаслідок дій Застрахованої особи, за що вона відповідно до чинного законодавства несе кримінальну або адміністративну відповідальність.</p> <p>18.11. Інші випадки, передбачені законом.</p>
<p>19. Відповідальність Сторін</p>	<p>19.1. В разі невиконання або неналежного виконання зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.</p>
<p>20. Інші умови</p>	<p>19.2. При несвочасному здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний сплатити пеню у розмірі 0,1% від суми страхової виплати за кожний день прострочення.</p> <p>20.1. Всі спори між Сторонами по цьому Договору вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди – у порядку, передбаченому чинним законодавством України.</p> <p>20.2. Страховальник підтверджує, що Застрахована особа на дату укладання Договору не є: інвалідом I - III групи, хворою на онкологічні хвороби, незалежно від ступеня тяжкості, хворою на цукровий діабет, бронхіальну астму, пневмокози, сифілізи, хвороби серця, незалежно від ступеня тяжкості, що обумовлені ураженнями епікарда, перикарда, міокарда, ендокарду, клапанного апарату серця, судин серця, будь-які порушення мозкового кровообігу, не зазнавала будь-яких кардіохірургічних оперативних втручань, а також оперативних втручань на головному мозку, судинах голови та шні, не знаходиться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.</p> <p>20.3. Страховальник підтверджує свою згоду бути Страховальником і підтверджує, що ознайомлений та приймає повністю умови: Оферти, Правил, Договору. Договір формується та зберігається у комплексному програмному забезпеченні EWA (персоніфікованій системі обліку договорів страхування), примірник Договору роздруковується та надається Страховальнику за його бажанням.</p> <p>20.4. Укладаючи цей Договір 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 alfagarant.com.</p> <p>Споживачі фінансових послуг можуть подавати звернення (скарги) за адресою: 01133, Україна, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, а також в електронному вигляді на електронну скриньку skarga@alfagarant.com 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 осіб, зобов'язаний впродовж одного робочого дня повідомити про це Страховика.</p> <p>20.4.3. Надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страховальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS – повідомлень і розсилок 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 цілях, які не суперечать законодавству України. 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 01.06.2010р., цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.</p> <p>20.4.4. Отримав від Застрахованих осіб згоду на обробку їх персональних даних Страховиком та надав їм письмові повідомлення про їх права згідно Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010р.».</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, розміщеному на сайті Страховика – https://alfagarant.com/. Договори, 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 - 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.</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 друкувальними приладами у відповідності до умов Оферти до якого Страховальник предсудується шляхом підписання Договору.</p> <p>20.7. Договір укладений в електронній формі, яка відповідно 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>
<p>ТДВ СК "АЛЬФА-ГАРАНТ"</p> <p>Ідентифікаційний код 32382598</p> <p>Мішкур С.М.</p> <p>МП (підпис)</p>	<p>СТРАХУВАЛЬНИК</p> <p>МП (підпис) / (ПШ)</p>

до Публічного договору – оферти 2023/1 ТДВ СК «Альфа-Гарант» щодо укладання Договору страхування на випадок на випадок захворювання на SARS-CoV2 (COVID - 19), програма 10 000 від «29» грудня 2023 року

Страхові суми, страхові тарифи

Страхова сума за Договором страхування – 10 000,00 (десять тисяч) грн.

Страховий тариф залежно від строку дії Договору страхування:

Період страхування	Страховий тариф
	Програма страхування витрат на лікування COVID
15 днів	1,50% - 1,80%
1 місяць	2,50% - 2,88%
2 місяці	3,00% - 3,45%
3 місяці	4,00% - 4,60%
4 місяці	4,50% - 4,96%
5 місяців	5,00% - 5,50%
6 місяців	5,25% - 5,80%
7 місяців	6,50% - 7,15%
8 місяців	6,75% - 7,45%
9 місяців	7,00% - 7,70%
10 місяців	7,15% - 7,87%
11 місяців	7,35% - 8,08%
12 місяців	7,50% - 8,25%

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	