

*«Затверджено»
та введено в дію з 02.11.2020 року
наказом Генерального директора
№50-о/д від 22 жовтня 2020р.*

**Додаткова угода №1 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. 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. 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 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	ДОГОВІР № 010В ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я), ПРОГРАМА «СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ НА ПЕРІОД ПЕРЕБУВАННЯ В УКРАЇНІ» м. Київ _____ р.		
	(далі – Договір)		
2. 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), (044) 591-63-14, моб. 095-277-74-97, в особі Начальника Департаменту роздрібного страхування №7 Київського 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. Страховальник (Застрахована особа)	ПІБ: _____	Дата народження _____	
	Адреса _____		
	Документ, що посвідчує особу _____		ПІН _____
<i>Страховик та Страховальник (надалі по тексті Договору іменуються Сторони, кожний окремо – Сторона уклали 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 (Ця Договір 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 заразу стійкого лиха, тимчасово окупованих територій України, у районі та вилученні повстанню в Законі ВР України від 15.04.2014 за № 1207-VII «Про забезпечення приїзду і виїзду громадян на 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 вилучення населених пунктів, де не розповсюджується КДЗ».)		
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 із 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 життя 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 (медичини катастроф). 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 Вигодадбувачами. 11.4 За цим договором Страховик відшкодує вартість наступних медичних послуг: «Екстрена стаціонарна допомога»; «Екстрена стаціонарна допомога» 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), витратами, що пов'язані з придбанням окулярів, контактних лінз, слухових апаратів та інших допоміжних засобів, ортопедичної продукції, медичних ортопедичних апаратів, кардіостимуляторів, судинних шунтів, стоматологічних імплантів, 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, шанкрод, пахова гранульома, лимфогранульома (венерична), трихомоніаз, гарднерелл, уреаплазма, мікоплазма, ангенітальні віруси герпесу, цитомегаловірусні інфекції, гострихрипцеві конділоми, генітальний контагіозний молоск, папіломавірусна інфекція, гарднерельозний вагініт, кандидоз (молочниця), вірус Епштейн – Барра (інфекційний мононуклеоз), урогенітальний шигельоз гомосексуальності, любовний пелікулюз, амембії; захворювання, обумовлені вірусом імунодефіциту людини (СНІД), що проявляються інфекційними, паразитарними захворюваннями, зложісними пухлинами, іншими захворюваннями її станами, незалежно від термінів виявлення, в т.ч. змішані урогенітальні 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 імунодефіцити; - 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 всіх 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, шприц, саркоїдоз, захворювання шкіри - педанкулозом, коростом, демодекозом, дерматофітією; кандидозами (крім діагностики і лікування кандидозних вульвовагінітів та баланопоститів, що не є складовою ЗПСШ), псоріаз, екзема, себорейний та atopічний дерматит, вульвова хвороба, мікози та оніхомікози, вітіліго, амліодоз, алергічний артеріолі (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, тиреодіт, піотиреоз, зоб, гіпотиреоз, ендокринні хвороби та гормональні порушення, онкологічні та онкогематологічні захворювання; - гормонозалежна бронхіальна астма; пневмококози; - імунологічні розлади та лікування станів, що ними викликані; - алергопроби - дослідження та тести, в тому числі скарифікаційні проби, алергологічні панелі,		
	12.3. Страховик не оплачує: - хірургічне, апаратне, медикаментозне лікування короткозорості, далекозорості, астигматизму, катаракти, астенії, косоглязості, а також глаукоми, крім станів, що потребують невідкладної допомоги, спазму акомодатції, 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; плазмафорез; гідроклононотерапію, лазеротерапію, криотерапію, аутогеоматерію 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 відшкодуванням не підлягають, крім випадків, коли 1 (один) препарат місцевий, а 2 (другий) препарат загальної дії.		
	12.5. Страховими випадками в частині стаціонарної допомоги не визнаються ті не оплачуються Страховиком захворювання, станів здоров'я Страховальника та обстаанні:		
	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 причини, що були відомі Страховальнику до початку дії Договору, збитки, що стали наслідком змови Страховальника і третіх осіб.		
	12.7. Згідно з цим Договором не можуть бути застраховані громадяни України, або громадяни, які мають подвійне громадянство.		

<p>13. Права та обов'язки Сторін</p> <p>13.1. Страховальник/Застрахована особа має право:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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;- оскерикати відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування у судовому порядку;- вимагати у медичних установах, до яких Застрахована особа направлена Страховиком відповідно до цього Договору, видаючи кваліфіковану медичну допомогу. У випадку ненадання такої медичної допомоги, Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний негайно (протягом 2 робочих днів) сповістити про це Страховика. <p>13.2. Страховальник/Застрахована особа зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none">- своєчасно сплатити страховий платіж у розмірі і 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 створюють підвищенню ризику захворювання Застрахованих осіб або травматизму, тощо);- надати Страховикові достовірні відомості про стан здоров'я особи, що приймається на страхування;- при зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів повідомити в письмовій формі Страховика для прийняття остаточної 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 діяти згідно з розділом 14 цього Договору; <p>14. Дія Страховальника (Застрахованої особи) при настанні страхового випадку</p> <p>14.1. В разі настання страхового випадку, Застрахована особа для отримання медичних та інших, передбачених цим Договором, послуг повинна звернутися до шірокобандного сервісного центру за телефонами 0-800-50-17-10 (безкоштовний по Україні зі стаціонарних телефонів), (044)-591-63-14, моб. 095-277-74-97, акадінт спос прізвище, ім'я та по-батькові, номер страхової картки, причину звернення та яка допомога потрібна і чітко дотримуватися вказівок лікарів - координатора.</p> <p>14.2. До Страховика з подібною інформацією можуть звернутися треті особи, працівники відповідних закладів.</p> <p>15. Порядок та умови здійснення страхових виплат</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">- Агенсією компаній;- медичною закладом;- 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. <p>15.3. Виплати Агенсією компаній чи медичною закладом 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 (Застраховали самостійно) оплатила вартість медичної допомоги за згодою зі Страховиком, для отримання страхової суми (її частини) вона повинна звернутися до Страховика, запевнивши заставу 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>	<ul style="list-style-type: none">- дотримуватися під час лікування призначень лікарів, розпорядку, встановленого у медичному закладі;- забезпечити зберігання документів, що мають відношення до страхового випадку та цього Договору. <p>13.3. Страховик має право:</p> <ul style="list-style-type: none">- перевіряти подану Страховальником інформацію, а також контролювати виконання Страховальником взятих на себе за даним 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, владності 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>13.4. Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none">- ознайомити Страховальника з Правилами та умовами страхування;- протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;- 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; <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>16. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку</p> <p>16.1. Страхова виплата медичною закладом або Агенсією компаній здійснюється Страховиком на підставі страхового акту та документів від медичного закладу, Агенсією компаній, 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 Агенсією компаній 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">- Договір страхування; <p>17. Причини відмови у страховій виплаті</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 не вчасно повідомив Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.</p> <p>17.5. 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. 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">- впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;- участі Застрахованої особи у спортивних заходах; <p>18. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору</p> <p>18.1. У разі порушення будь-яких умов цього Договору винна сторона сплачує на користь другої сторони пеню у розмірі п'ятивідсоткової облікової ставки НБУ за кожний день прострочення сплати платежу. Сплата пені не звільняє сторони 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>19. Порядок зміни та припинення дії Договору</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 виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.</p> <p>19.4. 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>родині 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 посвідчує Застраховану особу.</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>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 виледення згрозі 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 (Застрахованої 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 більш п'ятнадцяти робочих днів з дня одержання всіх належних чиним оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку прийняти рішення про виплату чи відмову (вістручку) 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 (вістручку) 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> <ul style="list-style-type: none">- зава Застрахованої особи про настання;- документ, що підтверджує виконання страхового випадку (виписка з медичної картки Застрахованої особи (консультативний висновок), рецепт із зазначенням форми випуску, дози та загальної кількості - медичних препаратів, лікариний лист, довідка з медичного закладу, тощо);- 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 фіскальний чек про його оплату, тощо);- документи, що посвідчують особу - одержувача страхової виплати;- доручення, видане Застрахованою особою (Страховальником) довірчій особі (тіільки у випадку отримання страхової виплати довіреною особою Застрахованої особи) <ul style="list-style-type: none">- 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 чи янїни або переодача управління транспортним засобом особою, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного, токсичного чи янїни або не має права на управління транспортним засобом;- вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, подється 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 угодження з Страховиком, то Страховик на власній розсуд вирішує, чи були такі медичні витрати виправдані, та може відшкодувати збитки частково або відмовити у відшкодуванні;- невиконання обов'язків, передбачених цим Договором;- інші випадки, передбачені законом.
<p>18.3. Відшкодування винною стороною у повному обсязі.</p> <p>18.4. 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>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 виплат 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>20. Інші умови</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 хворім на інфаркт, та або гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), не знаходиться на облігу у наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, венерологічному диспансері.</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 EVA (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> <ul style="list-style-type: none">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.Сполучивши фінансові послуги можуть подавати звернення (скарги) за адресою: 01133, Україна, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, а також в електронному вигляді на електронну скриньку zkgarga@alfagarant.com з дотриманням вимог, передбачених чинним законодавством України для відповідних звернень.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 осіб, щодо належати до таких	<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 - 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 друкарськими приладами у відповідності до умов Оферти до якого Страховальник приєднується 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 паперовій носії.</p>

<p>СТРАХОВИК ТДВ СК «Альфа-Гарант» Начальник Департаменту роздрібного страхування № 7 Київської регіональної дирекції</p>	<p>СТРАХОВАЛЬНИК З Правилами, Офертою та умовами страхування ознайомлений і погоджуєсь з ними</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 1 рік страхування – 2,5% від страхової суми за Договором страхування.
Страховий тариф на 3 роки страхування – 7,5% від страхової суми за Договором страхування.
».

2. Ця Додаткова угода починає діяти з 00.00 годин «02» листопада 2020 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	