

Форма № **83** серія **УБ** номер **1578985**

Форма 112-12

ПРОГРАМА		ГЕПАТИТ		Тел. 0-800-50-05-05	
Код структурного підрозділу	0	2	1	9	Код страхового агента
Договір добровільного медичного страхування на випадок інфікування гепатитом 112-12 № 1578985					
смт. Томашпіль		«23»		лютого 2024 р.	
Страховик	ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ „ОРАНТА” (НАСК „ОРАНТА”), з однієї сторони.				
в особі	начальника Томашпільського відділення Вінницької обласної дирекції ПАТ НАСК "ОРАНТА" Шумило Ніни Семенівни (посада керівника, назва відокремленого підрозділу, П.І.Б.)			що діє на підставі довіреності № 03-05-09/339 від 13.06.2023	
Адреса, тел./факс, e-mail	смт. Томашпіль, пл. Т-Шевченко, 5				
Код ЄДРПОУ	00034186			МФО	305749
Поточний рахунок	UA 79305749000002650000000031 АТ "БАНК КРЕДИТ ДНІПРО"				
Страховальник (повна назва/ П.І.Б.)	Комунальне Некомерційне Підприємство "Томашпільський центр первинної медико-санітарної допомоги" Томашпільської селищної ради				з другої сторони.
в особі (посада, П.І.Б.)	директора Щербатого Андрія Миколайовича				
що діє на підставі	Статуту	№	1105	від	27.03.2019 р.
Дата народження	Ідентифікаційний номер / ЄДРПОУ			4	1
Банківські реквізити	МФО	8	2	0	1
в банку (повна назва)	ДКС України У Томашпільському районі				
Адреса	24200, Вінницька обл., смт. Томашпіль, вул. І-Гаврилюка, 135			Паспортні дані	
Контактні телефони	e-mail knptom2018@gmail.com			(серія, номер, ким і коли виданий)	
які далі іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, відповідно до законодавства України, Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) № 112, (далі – Правила) і на підставі заяви Страховальника, уклали цей Договір добровільного медичного страхування на випадок інфікування гепатитом (далі – Договір)					
Вигодонабувач	Не призначений				
Застрахована особа	Зазначено у Частині 3 Договору				
Кількість Застрахованих осіб	21				
ЧАСТИНА 1. УМОВИ СТРАХУВАННЯ					
1.1. Предмет Договору					
Предметом Договору є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи					
1.2. Страховий ризик, страховий випадок					
1.2.1. Страховим ризиком за Договором є захворювання Застрахованої особи на вірусний гепатит (гепатит А, вірусні гепатити з парентеральним шляхом передачі) внаслідок інфікування Застрахованої особи під час виконання службових обов'язків, що потребує надання їй медичних послуг в умовах стаціонару.					
1.2.2. Страховим випадком за Договором є подія, що мала місце під час дії Договору, але не раніше, ніж через 45 днів від дати набрання чинності Договору, а саме: звернення Застрахованої особи до медичного закладу, визначеного Договором за отриманням медичних послуг в умовах стаціонару у зв'язку із захворюванням на вірусний гепатит (гепатит А, вірусні гепатити з парентеральним шляхом передачі) внаслідок інфікування Застрахованої особи під час виконання службових обов'язків.					
1.3. Франшиза	Не застосовується				
1.4. Територія дії Договору	Україна				
1.5. Страхова сума на одну Застраховану особу, грн	1.6. Страховий тариф, %	1.7. Страховий платіж на одну Застраховану особу, грн			
2 000,00	1,5000%	30-00/Тридцять грн./00коп.			
1.8. Загальна страхова сума за Договором, грн.	42 000,00	Сорок дві тисячі гривень			
1.9. Загальний страховий платіж за Договором, грн	630,00	Шістсот тридцять гривень			
1.10. Строк дії Договору	з 00 год. 00 хв.	21.02.2024	до 24 год. 00 хв.	20.02.2025	
1.11. Порядок сплати страхового платежу:	Одноразово, сплачувати до		01032024р		
1.12. Особливі умови					
1.13. Невід'ємною частиною Договору є: Частина 2 Договору, Частина 3 Договору, Заява на страхування					
Підписи сторін					
Примітка: Частини 2, 3 Договору, а також Заяву, що є невід'ємними частинами цього Договору, вказані відомості підтверджують					
Страховальник	Щербатий А.М.			Страховик	Шумило Н.С.
М.П.	(підпис)			М.П.	(підпис)

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1. Згідно з Договором Страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі (премії, страхові внески) у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору і Правил, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених Договором.
- 2.2. У Договорі терміни та визначення вживаються у таких значеннях:
 - 2.2.1. Страховальник – юридична особа або фізична особа, що уклала зі Страховиком Договір.
 - 2.2.2. Застрахована особа – фізична особа (медичний працівник Страховальника), на користь якої укладено Договір. Відомості та умови страхування для кожної Застрахованої особи зазначено у Частині 3 цього Договору.
 - 2.2.3. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик згідно з умовами Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату у разі настання страхового випадку.
 - 2.2.4. Страховий платіж – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.
 - 2.2.5. Гранична сума виплати – страхова сума, що зменшена на суму попередніх страхових виплат.
 - 2.2.6. Страховий ризик – подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
 - 2.2.7. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
 - 2.2.8. Медичний заклад – заклад системи охорони здоров'я (на базі державних та відомих медичних закладів, крім апітечних закладів).
3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ
 - 3.1. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат за медичні послуги, якщо вони прямо чи опосередковано пов'язані із:
 - 3.1.1. захворюванням на вірусний гепатит, виявленим раніше, ніж через 45 днів від дати набрання чинності Договору.
 - 3.1.2. хронічним захворюванням на вірусні гепатити та їх наслідками;
 - 3.1.3. лікуванням, що має характер експериментального (новітнього) за апробацією нових методик, ліків) або дослідницького;
 - 3.1.4. будь-якими послугами з наданням Застрахованій особі додаткового комфорту: лікарняні палати підвищеного комфорту, забезпечення телевізором, радіоприймачем, телефоном, кондиціонером або іншою побутовою технікою, надання послуг перукаря, косметолога, масажиста тощо;
 - 3.1.5. лікуванням Застрахованої особи, яке призначене не наслідок захворювання на вірусний гепатит (гепатит А, вірусні гепатити з парентеральним шляхом передачі) під час виконання службових обов'язків;
 - 3.1.6. застосуванням способів лікування, офіційно не визнаних наукою й медициною.
 - 3.2. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:
 - 3.2.1. наявність дії Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку;
 - 3.2.2. вчинення Застрахованою особою, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 3.2.3. подання Страховальником, Застрахованою особою неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;
 - 3.2.4. несвочасне повідомлення Страховальником, Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру страхової виплати;
 - 3.2.5. інші випадки, передбачені законом.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

- 4.1. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного у п. 1.10 Договору як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин 46 дня, наступного за днем надходження страхового платежу відповідно до пп. 1.9, 1.11 Договору, на поточний рахунок/в касу Страховика, та припиняється після завершення 24-ої години дня, зазначеного в Договорі як дата його закінчення.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 5.1. Страховальник має право:
 - 5.1.1. Отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку, передбаченому Договором;
 - 5.1.2. Ініціювати внесення змін до Договору;
 - 5.1.3. Достроково припинити дію Договору згідно із законодавством України;
 - 5.1.4. Одержати дублікат Договору у разі його втрати.
- 5.2. Страховальник зобов'язаний:
 - 5.2.1. Ознайомитися з умовами Договору і Правилами;
 - 5.2.2. Ознайомити Застраховану особу з умовами Договору;
 - 5.2.3. Вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені Договором;
 - 5.2.4. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
 - 5.2.5. Упродовж 3 (три) робочих днів (як стало відомо) повідомити Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених як такі на страхування та/або у Договорі). У разі збільшення ступеня ризику укласти на вимогу Страховика додаткову угоду до Договору і внести додатковий страховий платіж;
 - 5.2.6. Виконувати в повному обсязі умови Договору. Порушення умов Договору Застрахованою особою розцінюється як порушення умов Договору самим Страховальником;
 - 5.2.7. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків унаслідок настання страхового випадку;
 - 5.2.8. У разі настання страхового випадку діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 6 Договору;
 - 5.2.9. Надати право вільного доступу лікарів-експертів, Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком;
 - 5.2.10. Після настання страхового випадку надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення;
 - 5.2.11. Надати Страховику всі документи для здійснення страхової виплати;
 - 5.2.12. Виконувати інші умови Договору.

5.3. Страховик має право:

- 5.3.1. З'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страховальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку та розміру страхової виплати, самостійно проводити розслідування для з'ясування причини та обставин страхового випадку;
- 5.3.2. Ініціювати внесення змін до Договору і вимагати від Страховальника внесення додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику;
- 5.3.3. Відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Договором та Правилами;
- 5.3.4. На дострокове припинення дії Договору згідно із законодавством України.

5.4. Страховик зобов'язаний:

- 5.4.1. Ознайомити Страховальника з умовами Договору і Правилами;
- 5.4.2. Упродовж двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасної страхової виплати;
- 5.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасну страхову виплату шляхом сплати Застрахованій особі пені у розмірі 0,1% суми заборгованості за кожний день прострочення; але не більше з розрахунку подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нарахована пеня.
- 5.4.4. Не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом.

6. ДІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку Застрахована особа або її довірена особа (представник) зобов'язані:
 - 6.1.1. Негативо, або як тільки стане можливим, повідомити Страховика та/або цілодобову службу служб Страховика за телефоном 0 800 50 05 05, що вказаний на першій сторінці цього Договору і діяти відповідно до рекомендацій служби служб Страховика. Якщо Страховальник чи Застрахована особа (довірена особа) не могли зробити цього з об'єктивних причин (за станом здоров'я тощо), вони повинні повідомити цілодобову службу служб Страховика відразу, як тільки це стане можливим.
 - 6.1.2. Подати письмову заяву про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 10 (десяти) робочих днів від моменту настання страхового випадку. Якщо з поважних причин Страховальник, його представник чи Застрахована особа, не змогли подати Страховику Заяву про страхову виплату у встановлений строк Договором, вони зобов'язані підтвердити це документально.

7. ПОРЯДОК ТА УМОВИ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 7.1. За цим Договором при настанні страхового випадку Страховик здійснює оплату вартості медичних послуг у межах стаціонару спеціалізованих відділень на базі державних та відомих медичних закладів, крім апітечних закладів, а саме: проведення сучасних діагностичних (лабораторних та інструментальних) досліджень; консультації висококваліфікованих фахівців; лікувальні маніпуляції та процедури, забезпечення медикаментами.
- 7.2. Документи, що надаються Страховальником/Застрахованою особою для підтвердження факту настання страхового випадку та суми витрат:
 - 7.2.1. письмова заява про страхову виплату (встановленої Страховиком форми);
 - 7.2.2. Договір;
 - 7.2.3. документ, що посвідчує особу – одержувача страхової виплати;
 - 7.2.4. довідка про присвоєння ідентифікаційного номера одержувача страхової виплати;
 - 7.2.5. оригінал довідки-рахунка від медичного закладу (на фірмовому бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта; точного діагнозу, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, докладних відомостей про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;
 - 7.2.6. рецепти, вивисані Застрахованою особою лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;
 - 7.2.7. документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти та медичні послуги, передбачені умовами Договору (розрахунково-касові документи, товарні чеки, тощо).
- 7.3. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру страхової виплати Страховик має право письмово вимагати подання інших документів з обґрунтованими причинами вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.
- 7.4. Усі документи, перелічені у цьому Розділі, повинні бути достовірними, оформленими та засвідченими належним чином.
- 7.5. Розрахунок страхової виплати здійснюється в межах страхових сум (граничних сум виплат) за кожним Застрахованою особою окремо.
- 7.6. За кожним окремо Застрахованою особою загальний обсяг страхових виплат за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхової суми, встановленої відповідно до цієї Застрахованої особи.
- 7.7. У разі внесення Страховальником страхового платежу не в повному обсязі незалежно від причин розірвання страхової виплати визначається пропорційно відношенню розміру фактично внесеного страхового платежу до загального страхового платежу за Договором.
- 7.8. Страховик приймає рішення про страхову виплату (складає страховий акт) або відмову у страховій виплаті впродовж 20 (двадцяти) робочих днів від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку.
- 7.9. Страхова виплата здійснюється на підставі заяви про страхову виплату Застрахованою особою чи складеного Страховиком страхового акта, із визначенням розміру страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення (складання страхового акта).
- 7.10. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик надсилає Страховальнику та Застрахованій особі у письмовій формі з обґрунтуванням причин упродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів від дня його прийняття.
- 7.11. Якщо витрати Застрахованої особи, пов'язані з отриманням медичних або інших послуг, передбачених Договором, застраховані у кількох страхових, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не повинна перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

8. УМОВИ ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 8.1. Усі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до Договору і внесення додаткового страхового платежу (якщо така сплата передбачена умовами додаткової угоди). Після укладення додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору.
- 8.2. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
 - 8.2.1. закінчення строку дії Договору;
 - 8.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі;
 - 8.2.3. ліквідації Страховальника – юридичної особи або смерті Страховальника – фізичної особи чи втрати його дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
 - 8.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 8.2.5. ухвалення судового рішення про визнання цього Договору недійсним;
 - 8.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

- 8.3. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страховальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.
- 8.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% фактичних витрат страхового відшкодування, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.
- 8.5. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, в тому числі при збільшенні ступеня страхового ризику у разі відмови Страховальника внести зміни до умов Договору та внести додатковий страховий платіж згідно з п. 5.2.5 Договору, Страховик повертає Страховальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% фактичних витрат страхового відшкодування, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 9.1. У разі невиконання або неадекватного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.
- 9.2. Спорні, пов'язані з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а у разі не досягнення домовленості – у порядку, передбаченому законодавством України.

10. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

- 10.1. Страховальник відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:
 - 10.1.1. *стосується страховальника – фізичних осіб:*
 - 10.1.1.1. надає Страховику згоду на здійснення обробки своїх персональних даних з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно – правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу його персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком;
 - 10.1.1.2. засвідчує, що ознайомлений зі ст. 8 вказаного закону щодо своїх прав як суб'єкта персональних даних та підтверджує, що повідомлений про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика;
 - 10.1.2. *стосується страховальників – юридичних та фізичних осіб у випадку зазначення персональних даних вигодонабувача – фізичної особи, щодо якої відсутня можливість безпосереднього отримання згоди:*
 - 10.1.2.1. гарантує, що ним виконано всі необхідні дії відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», зокрема:
 - 10.1.2.1.1. отримано згоду суб'єкта персональних даних на здійснення Страховиком обробки персональних даних, які надаються, з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно – правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу його персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком;
 - 10.1.2.1.2. повідомлено суб'єкта персональних даних про права як суб'єкта персональних даних відповідно до ст. 8 вказаного закону та про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика.
 - 10.1.2.2. Керуючись ст. 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні Договору Страховик проводить заходів щодо ідентифікації особи Страховальника, його представника та Вигодонабувача в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика, на підставі наданих особою оригіналів документів, копії документів, посвідчених нотаріально, або копій документів, що складені відповідно до (установою, організацією), яке їх видало. При наданні фінансових послуг Страховику має право втрутатися, а Страховальник зобов'язаний надати документи та передати інформацію, необхідні для з'ясування його особи, особи його представника та Вигодонабувача.

ТОМАШПІЛЬСЬКЕ ВІДДІЛЕННЯ ВОД ПАТ „НАСК „ОРАНТА

смт.Томашпіль , пл. Т-Шевченко,5
тел. (04348) 2-18-49



ОРАНТА
Національна Акціонерна
Страхова Компанія

Р/Р UA793057490000026500000000031 в АТ "БАНК КРЕДИТ ДНІПРО"

ЄДРПОУ 00034186

АКТ ВИКОНАНИХ РОБІТ № 1578985

смт.Томашпіль

23.02. 2024р.

Виконавець: ТОМАШПІЛЬСЬКЕ ВІДДІЛЕННЯ ВОД ПАТ «НАСК «ОРАНТА»

Замовник: : КНП Томашпільський ЦПМСД

Перелік виконаних робіт:

Страхування по Програмі
Сума: 630 грн.00 коп

Загальна сума виконаних робіт без ПДВ –630-00 / Шістсот тридцять грн/00 коп.

ВИКОНАВЕЦЬ:

ЗАМОВНИК:

Томашпільське відділення ВОД
ПАТ „НАСК "ОРАНТА"

КНП «Томашпільський ЦПМСД»

Начальник Томашпільського відділення ВОД
головного офісу ПАТ «НАСК»ОРАНТА»:

Директор

М.П.

Н.С.Шумило

М.П.

А.М. Щербатий

