

Форма № **83** серія **УБ** номер **1520140**

Форма 112-12

ПРОГРАМА		ГЕПАТИТ		Тел. 0-800-50-05-05																		
Код структурного підрозділу						0	2	2	8	Код страхового агента	0	0	3									
Договір добровільного медичного страхування на випадок інфікування гепатитом 112-12 № 1520140																						
м. Вінниця		« 21 » серпня 2023 р.																				
Страховик	ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ „ОРАНТА” (НАСК „ОРАНТА”), з однієї сторони,																					
в особі	Фахівця Вінницького міського відділення Потребчук Н.М.										що діє на підставі довіреності		№ 03-05-09/359 від 13.06.2023 р.									
(посада керівника, назва відокремленого підрозділу, П.І.Б.)																						
Адреса, тел./факс, e-mail	м.Вінниця, вул.Короленка,5																					
Код ЄДРПОУ	00034186										МФО	305749										
Поточний рахунок	UA 793057490000026500000000031 в АТ "БАНК КРЕДИТ ДНІПРО"																					
Страховальник (повна назва/ П.І.Б.)	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВІННИЦЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ "ЦЕНТР МАТЕРІ ТА ДИТИНИ"																з другої сторони,					
в особі (посада, П.І.Б.)	Директора п.Присяжнюка В.П.																					
що діє на підставі	статуту								№					Від								
Дата народження									Ідентифікаційний номер / ЄДРПОУ				2	5	5	0	0	2	1	2		
Банківські реквізити	МФО	3	2	0	4	7	8	поточний рахунок №	UA	97	32	04	78	000	00	26	00	19	24	44	71	04
в банку (повна назва)		АБ "Укргазбанк" м.Київ UA793204780000026002924447103,UA183204780000026000924447105,																				
Адреса	м.Вінниця,вул.Синьоводська,142										Паспортні дані											
Контактні телефони	65-11-12		e-mail		(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	271										Двісті сімдесят одна											
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	2600,00 (дві тисячі шістьсот грн.)										1.6. Страховий тариф, %	1.7. Страховий платіж на одну Застраховану особу, грн										
											1,0620%	21,24 (Двадцять одна грн.24 коп.)										
1.8. Загальна страхова сума за Договором, грн.	542 000,00										П'ятсот сорок дві тисячі грн.											
1.9. Загальний страховий платіж за Договором, грн	5 756,04										П'ять тисяч сімсот п'ятдесят шість тисяч грн.04 коп.											
1.10. Строк дії Договору	з 00 год. 00 хв.		"2" серпня 2023 р.				до 24 год. 00 хв.				"2" серпня 2024 р.											
1.11. Порядок сплати страхового платежу:	Одноразово, сплатити до										"2" серпня 2023 р.											
1.12. Особливі умови																						
1.13. Невід'ємною частиною Договору є: Частина 2 Договору, Частина 3 Договору, Заява на страхування																						
Підписи сторін																						
З Правил, Частиною 2, Частиною 3 Договору ознайомлений, всі вказані відомості підтверджую																						
Страховальник	Присяжнюк В.П.										Страховик	Потребчук Н.М.										
ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ „ОРАНТА”																						
вул. Здобунівська 7-Д, Київ, 02067, Україна. Телефон: +38 (044) 537-58-00. Факс: +38 (044) 537-58-83. e-mail: oranta@oranta.ua, www.oranta.ua																						
Гаряча лінія 050 170-73-37, 067 170-73-37, 093 170-73-37 (цілодобово)																						

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1. Згідно з Договором Страхувальник 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 термини та визначення вживаються у таких значеннях:
- 2.2.1. Страхувальник – юридична особа або фізична особа, що уклала зі Страховиком Договір.
- 2.2.2. Застрахована особа – фізична особа (медичний працівник Страхувальника), 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 Страхувальник 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 відомчих медичних закладів, крім аптекних 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. хронічними захворюваннями на вірусні гепатити та їх наслідками;
- 3.1.3. лікуванням, що має характер експериментального (пов'язаного з апробацією нових методик, ліків) або дослідницького;
- 3.1.4. будь-яких послугах з наданням Застрахованій особі додаткового комфорту: лікарняні палати підвищеного комфорту, забезпечення телебачення, радіоприймачем, телефоном, кондиціонером або іншою побутовою технікою, надання послуг перукарки, косметолога, масажиста тощо;
- 3.1.5. лікуванням Застрахованої особи, яке призначене не внаслідок 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. намісний дії Страхувальника 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 Страхувальником, Застрахованою особою неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;
- 3.2.4. несвочасне повідомлення Страхувальником, 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. Страхувальник 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. Страхувальник 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 у заяві 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 Страхувальником;
- 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, перевірити всі надані Страхувальником 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 причин та обставин страхового випадку;
- 5.3.2. Ініціювати внесення змін до Договору і вимагати від Страхувальника 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 Страхувальника 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 Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом.

6. ДІЇ 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. негайно, або як тільки стане можливо, повідомити Страховика та/або цілодобову службу Страховика за телефоном 0800 50 05 05, що вказаний на першій сторінці цього Договору і діяти відповідно до рекомендацій служби Страховика. Якщо Страхувальник чи Застрахована особа (довірена особа) не могли зробити цього з об'єктивних причин (за станом здоров'я тощо), вони повинні повідомити цілодобову службу Страховика в разі, як тільки це стане можливим.
- 6.1.2. Подати письмову заяву про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 10 (десять) робочих днів від моменту настання страхового випадку. Якщо з поважних причин Страхувальник, його представник чи Застрахована особа не змогли подати Страховику Заяву про страхову виплату у встановлений строк, 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 в умовах стаціонару спеціалізованих відділень на базі державних та відомчих медичних закладів, крім аптекних закладів, а саме: проведення сучасних діагностичних (лабораторних та інструментальних) досліджень; консультації висококваліфікованих фахівців; лікувальні маніпуляції та процедури; забезпечення медикаментами.
- 7.2. Документи, що надаються Страхувальником/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, виписані Застрахованій особі 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 обґрунтуванням причин 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 кожною Застрахованою особою окремо.
- 7.6. За кожною окремою 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 Страхувальником страхового платежу не в повному обсязі незалежно від причин розмір 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 (двадцять) 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 Застрахованої особи та складеного Страховиком страхового акта, із визначенням розміру страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату впродовж 15 (п'ятнадцять) робочих днів після прийняття рішення (складання страхового акта).
- 7.10. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик надсилає Страхувальнику та Застрахованій особі у письмовій формі з обґрунтуванням причин упродовж 15 (п'ятнадцять) 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 страховиках, 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 Страхувальником у повному обсязі;
- 8.2.3. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – 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 Страхувальника 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 Страхувальника 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 виплат страхового відшкодування, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.
- 8.5. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, в тому числі при збільшенні ступеня страхового ризику у разі відмови Страхувальника внести зміни до умов Договору та внести додатковий страховий платіж згідно з п. 5.2.5 Договору, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

10. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

- 10.1. Страхувальник відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:
- 10.1.1. стосується *страхувальників – 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 своїх 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 *страхувальників – 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.
- 10.2. Керуючись ст. 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, його представника та Вигодонабувача в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика, на підставі наданих особою оригіналів документів, копій документів, посвідчених нотаріально, або копій документів, що засвідчені підприємством (установою, організацією), яке їх видало. При наданні фінансових послуг Страховик має право втрутатися, а Страхувальник зобов'язаний надати документи та передбачені законодавством відомості, необхідні для з'ясування його особи, особи його представника та Вигодонабувача.

ЗАЯВА

на укладення Договору добровільного медичного страхування на випадок інфікування гепатитом

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВІННИЦЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ "ЦЕНТР МАТЕРІ ТА ДИТИНИ"

(назва установи, підприємства, організації)

в особі Директора п.Присяжнюка В.П.

просить укласти договір добровільного медичного страхування на випадок інфікування гепатитом

на строк з „23” 08 2023 р. до „22” 08 2024 р.

згідно з Додатком до цієї Заяви в кількості 271 осіб.

Усі наведені дані є правдивими і ніяка суттєва інформація, що стосується осіб, щодо яких укладається Договір страхування, не була прихована від Страховика чи спотворена.

„21” серпня 2023 р.



(підпис Страхувальника)

Юридична адреса 21019, м. Вінниця, вул. Сильоводська, 142

Номер телефону 65-11-12

Банківські реквізити UA 973204780000026001924447104 АБ "Укрпобанк"

ІПН 255002102783

Страховальник