1	**Назва документа**	**Договір** **обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті (далі-Договір)**	035.03.02
		місто Одеса	**« 19 » грудня 2023 р.**
2	**Назва та адреса Страховика**	**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС»,** в особі Директора Філії 1, м.Одеса Єпура Сергія Вікторовича_, який діє на підставі Довіреності 22-23/506 від 30.12.2022, Постанови Кабінету Міністрів України від 14.08.1996 р. № 959 зі змінами та доповненнями. Адреса: м.Одеса, вул.Велика Арнаутська, 61, оф.10	
3	**3.1.Страхувальник і його адреса**	**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №5» ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ** , в особі **Директора Прохорової Алли Миколаївни** , що діє на підставі Статуту Адреса: 65011, Одеська обл., м. Одеса, вул. Троїцька, буд. 38	
	3.2. Застрахована особа	Персональний склад Застрахованих осіб наведено в заяві Страхувальника (Додаток №1), яка є невід'ємною частиною цього Договору.	
4	**Вигодонабувач**	Згідно заяви Страхувальника, яка є невід'ємною частиною цього Договору.	
5	**Предмет договору страхування**	Майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи відповідно до п. 1 Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 14.08.1996 р. № 959 із змінами та доповненнями. **Код ДК 021:2015 66510000-8 Страхові послуги (Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті)**	
6	**Розмір страхової суми, грн.**	6.1. Страхова сума становить **6 000** неоподаткованих мінімумів доходів громадян на день укладення Договору, тобто **102 000** (Сто дві тисячі) грн. на одну Застраховану особу. 6.2. Страхова сума по Договору в цілому складає **204 000 (Двісті чотири тисячі)** грн.	
7	**Страхові випадки**	Страховими випадками є: - загибель або смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті; - одержання Застрахованою особою травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності; - тимчасова втрата Застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.	
8	**Тариф, %**	0,18 % від страхової суми на одну Застраховану особу.	

9	**Розмір страхового платежу і** **термін його сплати**	9.1. Розмір страхового платежу на кожну Застраховану особу складає 183,60 г 9.2. Загальний страховий платіж по Договору складає: 367,20 грн. (Триста шістдесят сім грн. 20 коп.) 9.3. Термін сплати страхового платежу: до "26" грудня 2023 р.
10	**Строк дії договору**	10.1. Дата початку дії Договору: **« 19 » грудня 2023 року.** 10.2. Дата закінчення дії Договору: «18 » **грудня 2024 року.** 10.3. Договір в будь-якому випадку не набирає чинності раніше 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, наступної за датою зарахування в повному обсязі страхової премії або її першої частини, якщо сплата страхової премії частинами передбачена Договором, в касу/ на поточний рахунок Страховика.
11	**Порядок зміни і припинення дії Договору**	11.1.Зміни та доповнення в Договір можуть вноситись тільки за взаємною згодою Сторін у письмовій формі. Зміни та доповнення є невід'ємною та складовою частиною цього Договору. 11.2. Договір припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: - закінчення строку дії цього Договору; - виконання Страховиком своїх зобов'язань перед Страхувальником в повному обсязі; - ліквідація Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України; - прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; - в інших випадках, передбачених законодавством України. 11.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено. 11.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням: - нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 15% від страхового платежу; - фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором . Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. 11.5. У разі зміни персонального складу Застрахованих осіб, наведених в заяві Страхувальника (Додаток №1), Страхувальник протягом 5 робочих днів з дня змін, які відбулися, повинен повернути Страховику оригінали полісів, які були виписані та видані на цих Застрахованих осіб.
12	**Умови здійснення страхової виплати**	12.1. Страховик виплачує:

		а) Вигодонабувачу або його спадкоємцю в розмірі 100% страхової суми у випадку загибелі або смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті; б) Застрахованій особі у разі одержання нею травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні інвалідності: • I групи – 90 відсотків страхової суми; • II групи – 75 відсотків страхової суми; • III групи – 50 відсотків страхової суми; в) Застрахованій особі у випадку тимчасової втрати нею працездатності – за кожну добу 0,2% страхової суми, але не більше 50% страхової суми; г) у разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання нею страхової суми, Застрахованій особі або її спадкоємцеві різницю між максимальною страховою сумою, передбаченою підпунктами "а" і "б" цього пункту, та вже отриманою страховою сумою згідно підпункту "в". 12.2. Для здійснення страхової виплати Застрахована особа (Вигодонабувач) має надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, а саме: а) заяву Застрахованої особи (Вигодонабувача згідно заяви Страхувальника); б) цей Договір/поліс; в)акт про нещасний випадок (ф-ми Н-1); г) медичну довідку про термін тимчасової непрацездатності або довідку спеціальної установи про встановлення інвалідності; д) у випадку загибелі або смерті Застрахованої особи внаслідок страхового випадку – копію свідоцтва про смерть, документ про правонаступництво для вигодонабувачів за законом; е) документи, які посвідчують особу одержувача страхової виплати; ж) копія довідки про присвоєння одержувачу страхової виплати ідентифікаційного номеру; з) у разі необхідності, за вимогою Страховика, інші документи, що необхідні для прийняття рішення про страхову виплату.
13	**Причини відмови у страховій виплаті.**	Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є: 13.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України; 13.2. Навмисні дії Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Дана норма не розповсюджується на інших Застрахованих осіб, що знаходились в одному транспортному засобі із вищевказаною Застрахованою особою, якщо не буде доведено що дії цих осіб теж були навмисними;

		13.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про о страхування або про факт настання страхового випадку; 13.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру страхової виплати; 13.5. Вчинення Страхувальником або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку; 13.6. В інших випадках згідно з чинним законодавством України.
14	**Права та обов'язки Сторін і відповідальність за невиконання, або неналежне виконання умов Договору.**	14.1. **Страховик має право:** - робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ, що можуть володіти інформацією про обставини страхового випадку; - з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені документи. 14.2. **Страхувальник має право:** - у випадку звільнення Застрахованої особи, яка є працівником, з роботи виключити його із списку Застрахованих осіб та доповнити список новоприйнятим працівником. Заміна Застрахованої особи вступає в силу з моменту підписання Сторонами відповідного додаткового Договору до Договору. 14.3. **Страховик зобов'язується:** - протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування. - при настанні страхового випадку здійснити виплату страхової суми або її частини протягом 10 днів з моменту отримання всіх необхідних документів. Виплата провадиться через касу Страховика або перераховується на рахунок, вказаний Застрахованою особою (Вигодонабувачем). 14.4. **Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язується:** - сплачувати страхові внески у визначений Договором термін; - дотримуватись Правил дорожнього руху та/або експлуатації транспортних засобів; - про кожний страховий випадок, який відбувся зі Застрахованою особою, повідомляти письмово Страховика протягом трьох діб, не враховуючи вихідних та святкових днів. 14.5. Сторони Договору зобов'язані протягом 10 (десяти) календарних днів письмово повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження (місця реєстрації), банківських та інших реквізитів, що зазначені у Договорі. Страховик повідомляє про зміну місцезнаходження, банківських та інших реквізитів, що зазначені у Договорі, шляхом розміщення відповідної інформації на сайті (www.tas-insurance.com.ua) та публікації у періодичних виданнях загальнодержавної сфери розповсюдження. 14.6. У разі несвоєчасного або неповного здійснення страхових виплат Страховик сплачує пеню в розмірі 0,1% від суми нездійсненої страхової виплати за кожен

		день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період прострочення. **14.7. Форс-мажорні обставини:** 14.7.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове чи повне невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо воно стало незалежно від волевиявлення Сторін, чи наслідком обставин непереборної сили (форс-мажор), таких як: стихійні лиха, пожежа, повені, страйки, дії органів влади, інші обставини, якщо вони вплинули на виконання Сторонами цього Договору. Під обставинами непереборної сили треба розуміти обставини, що виникли після укладання цього Договору в результаті непередбачених та невідворотних Сторонами подій. У цих випадках термін виконання Сторонами зобов'язань за договором відсувається відповідно до часу, протягом якого діють такі обставини та їх наслідки. 14.7.2. Сторона, для якої стало неможливим виконання даного Договору в силу настання обставин непереборної сили (форс-мажор), зобов'язана сповістити іншу сторону про це не пізніше 10 (десяти) календарних днів з моменту настання таких обставин. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин та про їх можливі наслідки. 14.7.3. Дія форс-мажорних обставин підтверджується висновком Торгово-промислової палати регіону або документом іншого повноважного державного органа. 14.7.4. Несвоєчасне повідомлення про настання обставин непереборної сили (форс-мажор) позбавляє можливості відповідну Сторону посилатись на них.
15	**Інші умови**	15.1.Спори між Сторонами, що можуть виникнути в процесі виконання Договору, вирішуються шляхом взаємних переговорів. У випадку, якщо в процесі переговорів Сторони не дійшли до взаємної згоди, то подальше вирішення спору відбувається в порядку, встановленому законодавством України. 15.2. Договір складено у двох примірниках на українській мові, по одному примірнику для кожної із Сторін, які мають однакову юридичну силу. 15.3. Підписанням цього Договору Страхувальник приєднується до «Публічного договору (оферти) АТ «СГ «ТАС» (приватне) про порядок укладання договорів страхування» (розміщеного на сайті www.tas-insurance.com.ua) та погоджується дотримуватись умов, викладених в ньому. Зокрема, але не обмежуючись, Страхувальник надає згоду: - на обробку своїх персональних даних та передачу третім особам на умовах, викладених в «Публічному договорі (оферті) АТ «СГ «ТАС» (приватне) про надання страхових послуг», - що подальше укладання договорів страхування можливе шляхом обміну листами або за допомогою електронного чи іншого технічного засобу зв'язку (зокрема, через Інтернет, в тому числі через Інтернет-магазин TAS-Direct) з обов'язковою сплатою страхових платежів, що буде вважатись письмовою формою договору страхування. 15.4. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує те, що йому до укладення цього Договору страхування Страховиком було додатково надано інформацію, передбачену ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». 15.5. Якщо протягом дії цього Договору згідно відповідних нормативних актів державних органів страхова сума при обов'язковому особистому страхуванні від

		нещасних випадків на транспорті змінюється, тоді за бажанням Страхувальн страхова сума по Договору може бути відповідно змінена. У цьому випадку так відповідно змінюється розмір страхового внеску. Зміна умов Договору оформляється додатковим Договором до нього. 15.5. Взаємовідносини Сторін по Договору регулюються Законом України "Про страхування" та "Положенням про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті", затвердженим постановою Кабінету Міністрів України № 959 від 14 серпня 1996 року із змінами і доповненнями. 15.6. **Повідомити про настання страхового випадку:** **095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777** *(вартість дзвінків згідно з тарифами оператора абонента).*

З умовами страхування Страхувальник ознайомлений.

Додаток № 1:

Заява Страхувальника встановленої форми від «19» грудня 2023 року

ПІДПИСИ ТА РЕКВІЗИТИ СТОРІН

Страховик

ПрАТ «СГ «ТАС»

м.Одеса, вул.Велика Арнаутська, 61, оф.10_

_____

Директор Філії 1, м.Одеса

_____/Єпур С.В._/

М.П.

Страхувальник

КНП «Міська лікарня №5» Одеської міської ради

65011, Одеська обл., м. Одеса, вул. Троїцька, буд. 38

код ЄДРПОУ 01998957

Директора

_____/. Прохорова А.М./

М.П.

ТАС
СТРАХОВА ГРУПА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
“СТРАХОВА ГРУПА“ТАС”
КНП «Міська лікарня №5» Одеської міської ради
65011, Одеська обл., м. Одеса, вул. Троїцька, буд. 38
«19» грудня 2023р.

З А Я В А

Згідно наданих мені повноважень і відповідно до **“Положення про обов’язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті”**, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 959 від 14.08.96 р. та доповненнями до нього, прошу укласти договір обов’язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті та застрахувати осіб згідно списку, що надається:

№ п/п	ПІБ* Застрахованої особи	Дата народження	Посада	Стаж за посадою	ПІБ Вигодонабувача*;**	Дата народження, адреса	Підпис Застрахованої особи***
1	Дмитрієв Юрій Анатолійович	02.02.1970	водій		Згідно Законодавства	--	
2	Єлховський Віктор Іванович	13.07.1960	водій		Згідно Законодавства	--	

Страховик:
АТ “СГ “ТАС” (приватне)
Одеська філія 1

_____ /С.В. Єпур/
м.п.

Страхувальник:
КНП «Міська лікарня №5» Одеської міської ради

_____ /Прохорова А.М./
м.п.