

1	Назва документа	Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби № 011/000/24-000032	
		Місто Житомир	“08.” лютого 2024 р.
2	Страховик	Приватне акціонерне товариство "Українська пожежно-страхова компанія", в особі директора Житомирської філії Пр АТ «УПСК» Цимбалюк Валентини Петрівни, який (яка) діє на підставі Довіреності № 011/2832/23 від 21.12.2023р, згідно з Законом України «Про страхування» та на умовах Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, зі змінами, (надалі – Правила), зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.05.2009р. під реєстраційним № 0490301, та на підставі ліцензії серії АЕ № 641953, виданої 25.06.2015 р. Нацкомфінпослуг. Адреса: 10014, м. Житомир, вул. Театральна,5	
3	3.1. Страхувальник (для фізичних осіб обов'язково зазначити РНОКПП, паспортні дані)	Комунальне некомерційне підприємство «Обласний протитуберкульозний диспансер» Житомирської обласної ради В особі директора Дідика Віталія Степановича Житомирський рн смт Гуйва, вул. Бердичівська, 64 Код ЄДРПОУ 01991441 Банківські реквізити UA463052990000026002026404454 АТ КБ "Приватбанк"	
	3.2. Застраховані особи (обов'язково зазначити РНОКПП, паспортні дані)	За цим Договором застрахованими є особи, зазначені у Заяві на страхування (Додаток 1). Загальна кількість Застрахованих осіб – 50 осіб.	
	3.3. Вигодонабувач	Застрахована особа. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок зараження вірусним гепатитом під час виконання професійних обов'язків, страхову виплату отримують особи, зазначені в Додатку №1 до Договору.	
4	Предмет договору страхування	Майнові інтереси, що пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованих осіб.	
5	Перелік страхових випадків	5.1.Страховими випадками є наступні події, що сталися із Застрахованою особою під час виконання службових обов'язків в період дії цього Договору та підтверджені документами компетентних органів (медичних закладів, правоохоронних органів): 5.1.1. Вперше виявлене зараження вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекція безсимптомне носійство). 5.1.2. Вперше виявлене зараження вірусним гепатитом (В,С), інфікування яким відбулося через кров. 5.1.3. Встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок захворювання на вірусний гепатит (В,С), інфікування яким відбулося через кров. 5.1.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання на вірусний гепатит (В,С), інфікування яким відбулося через кров. 5.2. Зазначені випадки визнаються страховими, якщо вони мали місце в період дії договору страхування і підтверджені документами компетентних органів.	
5а	Перелік захворювань	5а.1. ВІЛ-інфекція (безсимптомне носійство)	xxx так
		5а.2. вірусний гепатит (В,С), інфікування яким відбулося через кров;	V так
6	6.1. Розмір страхової суми на одну Застраховану особу	6.1.1. ВІЛ-інфекція (безсимптомне носійство)	.xxxxxxxxxxx
		6.1.2. вірусний гепатит (В,С), інфікування яким відбулося через кров;	4 000,00 грн.(Чотири тисячі гривень 00 копійок)
	6.2. Загальний розмір страхової суми за договором	200 000,00 грн.(Двісті тисяч грн.00 коп.)	
	6.3. Страховий тариф (%)	6.3.1. ВІЛ-інфекція (безсимптомне носійство)	Страховий тариф становить <u>xxx</u> від страхової суми.
		6.3.2. вірусний гепатит (В,С), інфікування яким відбулося через кров	Страховий тариф становить <u>2,5 %</u> від страхової суми.
7	7.1. Страховий платіж на одну Застраховану особу	7.1.1. ВІЛ-інфекція (безсимптомне носійство)	Страховий платіж за одну Застраховану особу становить <u>xxx</u> грн. 00 коп.
			Страховий платіж за одну Застраховану особу становить – 5 000,00 грн. 00 коп.
	7.2. Загальний страховий платіж за договором	Загальний страховий платіж за Договором становить – 5 000,00 грн. 00 коп.(П'ять тисяч грн. 00 коп.)	

	7.3. Строки сплати страхового внеску	Страховий платіж сплачується одноразово, шляхом перерахування на рахунок Страховика строк до " " лютого 2024 р.
8	Строк дії договору	8.1. Діє з 00 годин 00 хвилин " " лютого 2024р. до 24 годин 00 хвилин " " лютого 2025р. 8.2. У будь якому випадку цей Договір не починає діяти раніше 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження страхового платежу на рахунок Страховика.
9	Місце дії договору	Договір діє на території України, крім тимчасово окупованих територій та населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, визначених відповідно до чинного законодавства.
10	Порядок зміни і припинення дії договору.	10.1. Внесення будь-яких змін до умов цього Договору оформлюється у вигляді додаткового договору, який стає його невід'ємною частиною. 10.2. Дія цього Договору припиняється за згодою Сторін; а також у разі: 10.2.1. закінчення терміну дії; 10.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 10.2.3. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; 10.2.4. у разі несплати (неповної сплати) Страхувальником страхового платежу у встановлений Договором строк; 10.2.5. з ініціативи Страхувальника згідно з умовами Правил, цього Договору та чинного законодавства України; 10.2.6. з ініціативи Страховика згідно з умовами Правил, цього Договору та чинного законодавства України; 10.2.7. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 10.2.8. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України або цим Договором. 10.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат (40 %), визначених при розрахунку страхового тарифу, 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. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат (40 %), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.
11	Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору	11.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право: 11.1.1. призначити у цьому Договорі фізичну або юридичну особу (Вигодонабувача) для одержання страхових виплат, а також замінити Вигодонабувача на іншу особу до настання страхового випадку. Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхову виплату отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом або заповітом; 11.1.2. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в порядку і на умовах цього Договору 11.1.3. ініціювати внесення змін до умов цього Договору за домовленістю із Страховиком; 11.1.4. достроково припинити дію цього Договору відповідно до чинного законодавства України. 11.1.5. оскаржувати в порядку, встановленому чинним законодавством України, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті. 11.2. Страхувальник зобов'язаний: 11.2.1. своєчасно вносити страхові платежі; 11.2.2. ознайомити Застрахованих осіб (Вигодонабувачів) з умовами страхування; 11.2.3. сповіщати Страховика протягом терміну дії цього Договору про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника і Застрахованої особи; 11.2.4. надати Страховикові достовірні відомості стосовно інформації, яку Страховик вимагає при укладанні цього Договору (надати довідку медичного закладу про результати лабораторного дослідження крові на наявність ВІЛ-інфекції). 11.3. Страховик має право: 11.3.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію; 11.3.2. самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, а також проводити експертизу стану здоров'я Застрахованої особи; 11.3.3. вимагати надання додаткових документів, крім зазначених в п.13.2. цього Договору, для з'ясування причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку; 11.3.4. відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати у випадку виникнення сумнівів щодо причин та обставин настання страхового випадку; 11.3.5. відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до умов цього Договору, Правил та чинного законодавства України.

		11.3.6. внести зміни до умов цього Договору за домовленістю із Страхувальником; 11.3.7. достроково припинити дію цього Договору відповідно до Правил та чинного законодавства України. 11.4.Страховик зобов'язаний: 11.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами; 11.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; 11.4.3. протягом 5 (п'яти) робочих днів після одержання усіх необхідних документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати; 11.4.4. у разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, здійснити страхову виплату протягом 5 (п'яти) днів, з дня прийняття такого рішення; 11.4.5. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, письмово повідомити Страхувальника протягом 3 (трьох) робочих днів після прийняття такого рішення, з письмовим обґрунтуванням причин відмови. 11.5. Відповідальність Сторін. 11.5.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України. 11.5.2. У разі затримки страхової виплати, що сталася з вини Страховика, Застрахованій особі сплачується пеня в розмірі 0,01% від суми простроченої страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нарахована пеня.
12	Дії Вигодонабувача /Застрахованої особи при настанні страхового випадку	12.1. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхової, протягом 3 (трьох) днів, з моменту, коли в нього з'явилась можливість це зробити, будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. 12.2. Надати Страховику документи, передбачені цим Договором; 12.3. Надати Страховику достовірні дані про обставини та характер страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію на вимогу Страховика.
13	Умови здійснення страхової виплати	13.1 Для отримання страхової виплати Вигодонабувач/ Застрахована особа надає Страховику наступні документи: 13.2. При настанні події, зазначених в п. 5.1.2-5.1.4. цього Договору: - письмову заяву про страхову виплату; - копію цього Договору; - копію паспорту та довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованої особи, або Вигодонабувача; - копію довідки МСЕК про встановлення групи первинної інвалідності внаслідок випадку, що стався в період дії Договору страхування; - нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть. При захворюванні, зазначеному в п. 5а.1.: - письмову заяву про страхову виплату; - копію цього Договору; копію паспорту та довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованої особи; - витяг із Журналу реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом, який ведеться у порядку, затверджені Міністерством охорони здоров'я України; - довідка про обстеження на антитіла до вірусу імунодефіциту людини, проведене протягом 5 днів після аварії, з негативним результатом; - довідка про обстеження на антитіла до вірусу імунодефіциту людини, проведене протягом перших трьох місяців після аварії, з позитивним результатом. При захворюванні, зазначеному в п. 5а.2.: - довідка встановленого зразку про проведення медичних процедур з хворими на гепатит; - довідка про підтвердження графіку вартування медичного персоналу, тобто законна присутність Застрахованої особи на варті; - довідка, що підтверджує встановлення діагнозу хвороби, підписана відповідальною особою та відповідним чином завірена. 13.3. Довідки про обстеження на антитіла до вірусу імунодефіциту людини видаються лікувально-профілактичними закладами у порядку, який визначається Міністерством охорони здоров'я України. 13.4. Страхова сума виплачується незалежно від виплат державного соціального страхування, соціального забезпечення та у порядку відшкодування збитків. 13.5. Виплата страхової суми у разі смерті чи настання інвалідності застрахованого працівника провадиться з вирахуванням раніше здійснених страхових виплат. 13.6. Розмір страхової виплати визначається наступним чином: 13.6.1. У разі настання страхового випадку зазначеного у п. 5.1.1. розмір страхової виплати становить 100 % від страхової суми, визначеної у п. 6.1.1. 13.6.2. У разі настання страхового випадку зазначеного у п. 5.1.2. розмір страхової виплати

		становить 30 % від страхової суми, визначеної у п. 6.1.2. 13.6.3. При стійкій втраті працездатності (встановлені групи інвалідності) Застрахованій внаслідок інфікування гепатитом під час виконання ним професійних обов'язків розмір страхової виплати становить: III група інвалідності – 50% від страхової суми, визначеної у п. 6.1.2.; II група інвалідності – 70 % від страхової суми, визначеної у п. 6.1.2.; I група інвалідності – 100 % від страхової суми, визначеної у п. 6.1.2. 13.6.4. У разі смерті застрахованого працівника внаслідок захворювання, зазначеного у п. 5а.2 розмір страхової виплати становить – 100 % від страхової суми, визначеної у п. 6.1.2. 13.7. З суми виплати при встановленні інвалідності або смерті Застрахованої особи утримується сума виплат по факту виявлення зараження вірусним гепатитом (В,С) Застрахованої особи, якщо такі виплати здійснювалися раніше з приводу одного страхового випадку. 13.8. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома випадками не може перевищувати відповідної страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої цим Договором.
14	Порядок вирішення спорів	14.1.Спори, що виникають між Страхувальником, Застрахованою особою і Страховиком, вирішуються шляхом переговорів. 14.2. У разі недосагнення Сторонами згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
15	Причини відмови у страховій виплаті	15.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо Застрахована особа або Вигодонабувач: 15.1.1. вчинив навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, пов'язаних з виконанням громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація цих дій встановлюється згідно чинного законодавства України; 15.1.2. повідомив свідомо неправдиві відомості при укладанні цього Договору, або не надав необхідних документів при укладанні цього Договору страхування; 15.1.3. своєчасно не повідомив про настання страхового випадку, без поважних на це причин; 15.1.4. не надав всіх необхідних документів, які підтверджують факт настання страхового випадку.
16	Інші умови	16.1.Цей Договір укладений українською мовою у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін. 16.2. Підписуючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що з умовами Договору і Правилами страхування ознайомлений та згодний, та, що до укладення Договору йому була надана Страховиком інформація, передбачена ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». 16.3. Страхувальник згоден та отримав згоду Застрахованих осіб на внесення їх персональних даних до БД «Клієнти» ПрАТ «УПСК» (у тому числі інформації, що стосується стану здоров'я), їх обробку з метою страхування в межах необхідних для досягнення мети, доступ, передачу їх третім особам у випадках, передбачених законодавством. З правами згідно з ст.8 Закону України «Про захист персональних даних», Страхувальник та Застраховані особи ознайомлені. 16.4. Страхувальник своїм підписом надає згоду на отримання від Страховика розсилки електронних та інших повідомлень з питань страхування, в т. ч. sms, Viber –повідомлень. 16.5. Невід'ємною частиною цього Договору є Додатки: Додаток № 1 – Заява Страхувальника.

З умовами страхування та Правилами страхування Страхувальник ознайомлений.

ПІДПИСИ ТА РЕКВІЗИТИ СТОРІН

СТРАХОВИК ПрАТ «УПСК»

Житомирська філія ПрАТ «УПСК»

Україна, 40014 м. Житомир, вул. Театральна, 5 оф 13

Тел./факс 413-524

Код ЄДРПОУ 25740152

Банківські реквізити: UA583052990000026507006400315 в АТ КБ

«Приватбанк» Код банку 305299,

Директор

В.Цимбалюк /

СТРАХУВАЛЬНИК

**КНП «Обласний протитуберкульозний диспансер»
Житомирської обласної ради**

Житомирський р-н смт. Гуйва, вул. Бердичівська, 64

Код ЄДРПОУ 01991441

Банківські реквізити: UA463052990000026002026404454 АТ КБ

«Приватбанк»

Директор

Дідик В.С./