

РОЗВАДІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА СТРИЙСЬКОГО РАЙОНУ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ, надалі «Замовник», в особі сільського голови **Сидора Романа Ярославовича**, що діє на підставі Статуту, з однієї сторони та **ТДВ «СК «ГАРДІАН»**, надалі – «Виконавець», в особі **Копач Тетяни Михайлівни**, що діє на підставі Довіреності №398 від 29.12.2020 р. уклали цей Договір про наступне:

1 ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

Кількість Застрахованих осіб: 29

1.1. Страхові суми на одну застраховану особу: ДМС 30 000,00 євро

1.2. Страхові платежі, грн.:

1.2.1. на одну Застраховану особу:

27 осіб по 210,00грн , та 2 особи по 215,00грн

1.3. Загальна сума договору становить 6 100,00грн без ПДВ

1.4. Строк дії Договору:

1.4.1. Договір діє в межах періодів страхування, визначених в п. 0 цього Договору.

1.4.2. Договір набуває чинності на відповідний період страхування з 00 годин 00 хвилин за київським часом з першого дня відповідного періоду страхування за умови надходження на поточний рахунок Страховика страхового платежу у повному розмірі за відповідний період страхування, та діє до 24 години 00 хвилин за київським часом дати, визначеної в п. 0. Договору як дата закінчення відповідного періоду страхування, за який отримано оплату.

1.4.3. У випадку, коли з дати, встановленої в п. 0. Договору, як гранична дата строку сплати страхового платежу за відповідний період страхування, пройшло 30 (тридцять) календарних днів, а за цей період часу Застраховані особи не сплатили страховий платіж на поточний рахунок Страховика, то такий Договір не може бути поновлений. При цьому Договір припиняє дію з наступного дня після закінчення відповідного періоду страхування, за який отримано оплату, без попереднього повідомлення про це Страхувальника.

1.5. Місце дії Договору: територія України, окрім непідконтрольних Україні територій Автономної Республіки Крим, Донецької та Луганської областей

1.6. Вигодонабувач: медичний заклад, який надав Застрахованій особі медичну допомогу або Застрахована особа, якщо вона самостійно оплатила вартість наданої їй медичної допомоги при настанні випадку передбаченого п. 0. цього Договору. Згідно діючого законодавства.

1.7. Особливі умови: Страхувальник отримав згоду від Застрахованих осіб на укладання договору ДМС та НВ.

1.8. Даний договір укладено в рамках грантового договору №PLBU/.01.01.00-18-1029/20 Співпраця польсько-української громади з метою популяризації, розвитку та збереження місцевої культури та історії, що фінансується в рамках програми транскордонного співробітництва Польща-Білорусь-Україна 2014-2020.

2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

2.1. Страховик має право:

2.1.1. при укладанні цього Договору перевіряти надану Страхувальником та Застрахованою особою інформацію, а також вимагати від потенційного застрахованого надання інформації про наявність групи інвалідності, а також попереджати про особливості

2.1.2. самостійно з'ясовувати причини та обставини Події, робити запити про відомості, пов'язані з Подією до медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, які володіють інформацією про обставини цієї Події;

2.1.3. вимагати надання додаткових документів, для з'ясування причин та обставин страхового випадку (рентгенограми, висновки спеціалістів, копії обстежень, і т.п.);

2.1.4. відмовити у страховій виплаті за наявності підстав, передбачених умовами цього Договору, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України;

2.1.5. відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати у випадку виникнення сумнівів щодо причин та обставин настання страхового випадку, але на строк, не більше ніж 30 (тридцять) календарних днів;

2.1.6. достроково припинити дію цього Договору з дотриманням вимог цього Договору.

2.1.7. змінювати призначені ліки на аналогічні за складом по діючій хімічній речовині та коду АТХ згідно законодавства України (наказ № 360 від 19.07.2005 р. МОЗ України, та ін.) або альтернативні за механізмом дії згідно Протоколів та схем лікування захворювань після узгодження з лікуючим лікарем.

2.2. Страховик зобов'язаний:

2.2.1. ознайомити Страхувальника/Застраховану особу з умовами Договору та правилами страхування;

2.2.2. при настанні страхового випадку забезпечити надання Застрахованій особі медичної допомоги, передбаченої Договором і Програмою;

протягом 10 (десяти) календарних днів після одержання усіх необхідних документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати;

2.2.4. контролювати обсяг, якість та доцільність надання Застрахованій особі медичної допомоги, в межах умов Договору, вимог медичних стандартів протоколів діагностики, лікування, рекомендованих та затверджених Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України;

2.2.5. не розголошувати відомостей про майнове становище Страхувальника та Застрахованих осіб, крім випадків, передбачених законом;

2.2.6. повідомити Страхувальника та Застрахованих осіб про зміну фактичної адреси протягом 3 (трьох) робочих днів, з дня зміни на сайті компанії

2.2.7. видати Страхувальнику дублікат Договору (Полісу) у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним;

2.2.8. дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.

2.3. Застрахована особа має право.

2.3.1. отримати медичну допомогу в порядку та в обсязі, передбаченому Програмою страхування;

2.3.2. у випадку втрати персонального Договору (Полісу) вимагати видачі дублікату;

2.3.3. вимагати дострокового припинення дії Договору в порядку, передбаченому цим Договором;

2.3.4. повідомити Страховика про випадки ненадання, неповного або неякісного надання медичних послуг у письмовій формі;

2.3.5. оскаржувати рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в судовому порядку.

2.4. Застрахована особа зобов'язана:

2.4.1. сплатити страховий платіж в розмірі та в строки, передбачені цим Договором;

2.4.2. у разі настання страхового випадку діяти відповідно до умов Договору та виконувати всі рекомендації Страховика щодо отримання і оплати медичної допомоги, а також вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання Події;

2.4.3. на вимогу Страховика повідомляти будь-яку інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку та визначення вартості наданої Застрахованій особі медичної допомоги;

2.4.4. дотримуватися рекомендацій та вимог Страховика щодо лікувально-профілактичного закладу для організації медичної допомоги; дотримуватись призначень лікаря та лікувального режиму під час отримання медичної допомоги у медичному закладі;

2.4.5. відшкодувати витрати Страховика на оплату вартості медичної допомоги наданої внаслідок:

2.4.5.1. свідомої передачі Застрахованою особою персонального Договору (Полісу)/інших страхових документів третій особі для отримання останньою медичної допомоги;

2.4.5.2. ускладнення захворювання внаслідок свідомого порушення Застрахованою особою в період обстеження та лікування приписів медичного персоналу та порушення лікувального режиму; ненадання інформації про наявність групи інвалідності та захворювань, пов'язаних з необоротними змінами в організмі, що вимагають тривалого лікування;

2.4.5.3. отримання медичної допомоги по страховому випадку, під час настання якого застрахована особа була у стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних засобів та інших токсичних речовин або абстинентного синдрому;

2.4.5.4. отримання страхової виплати у разі подання свідомо неправдивих відомостей про факт настання страхового випадку та факт оплати медичної допомоги за власний кошт;

2.4.5.5. необгрунтованого виклику лікаря додому або невідкладної медичної допомоги (в тому числі використання санітарного транспорту), виклик здійснений для обслуговування незастрахованої особи, при виклику Застрахована особа відсутня за вказаною адресою або відмовляється від огляду;

2.4.5.6. витрати Страховика мають бути відшкодовані Застрахованою особою протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання відповідної мотивованої вимоги Страховика. При невиконанні цієї умови, Страховик має право достроково припинити дію цього Договору по відношенню до Застрахованої особи, винної у збитках, з дня, наступного за останнім днем терміну відшкодування зазначених витрат, а також вимагати сплатити повністю страхові внески до закінчення періоду страхування одним платежем;

2.4.6. відшкодувати витрати Страховика на оплату вартості медичної допомоги, якщо не було попередньо узгоджена в письмовому вигляді зі Страховиком відміна надання медичних послуг у медичному закладі.

2.4.7. пройти додаткове обстеження при виникненні у Страховика сумнівів в тому, що Подія входить до переліку страхових випадків (в тому числі проведення лабораторного дослідження на наявність в крові Застрахованої особи алкоголю);

2.4.8. негайно повідомити Страховика у разі відмови в наданні медичної допомоги медичним закладом, передбаченим в цьому Договорі;

при втраті Договору (Полісу) протягом 5-ти робочих днів повідомити про це Страховика і подати заяву про видачу кошту.

3. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

3.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

3.1.1. навмисні дії Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним 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 Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

3.1.2. вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3.1.3. подання Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

3.1.4. несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; відсутність інформування Страховика в порядку і строки передбачені Договором про настання страхового випадку;

3.1.5. невиконання Застрахованою особою своїх обов'язків за Договором;

3.1.6. відмова Застрахованої особи від обстеження та лікування, що організовані Страховиком, після настання страхового випадку.

3.1.7. витрати, пов'язані з необгрунтованою госпіталізацією Застрахованої особи в Стаціонар, крім випадків, пов'язаних з труднощами в установленні клінічного діагнозу;

3.1.8. якщо Застрахована особа з приводу нещасного випадку або його наслідків звернулась в ЛПУ більш ніж за 24 години;

3.1.9. якщо Застрахована особа не повідомила Страховика при укладанні договору страхування про наявність групи інвалідності; первинно хронічних захворювань, як до прикладу: коксартроз, хронічний геморой, ХОЗЛ і таке інше., захворювань, що вимагають стаціонарного лікування не менше як один раз на рік, наприклад: виразкова хвороба шлунку, ішемічна хвороба серця з пост інфарктним кардіосклерозом, пост інсультний стан і таке інше, якщо інше не передбачено програмою страхування.

4. ВІДПОВІДАЛЬНИІСТЬ СТОРІН.

4.1. За невиконання чи неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно чинному законодавству України.

4.2. За порушення строків здійснення страхової виплати згідно Договору Страховик сплачує Застрахованій особі пеню у розмірі 0,1% від суми несвоєчасного здійснення страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період за який нараховується пеня.

5. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

5.1. Спори і розбіжності, які виникають, розв'язуються шляхом переговорів чи консультацій між Сторонами у строки, встановлені Договором.

5.2. У випадку недосягнення сторонами згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Виконавець:

ТДВ «СК «ГАРДІАН»

р/р № UA863052990000026502026800439

в ПАТ КБ "ПРИВАТБАНК"

ЄДРПОУ 35417298 МФО 380269

м. Київ вул. Саксаганського, 96

директор ЛВЗ  **Копач Т.М.**

М.П.



Замовник:

РОЗВАДІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

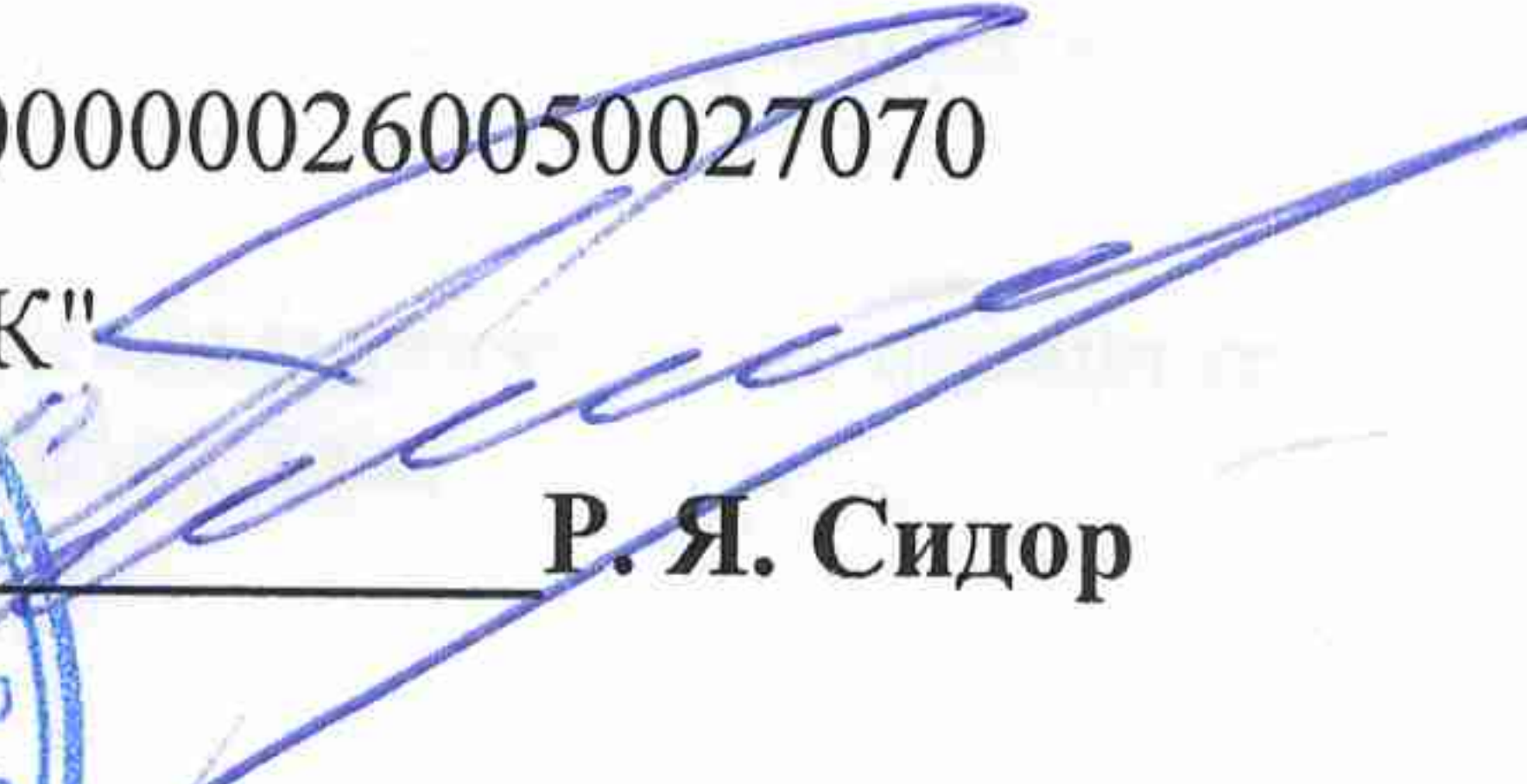
81634, Львівська обл., село Розвадів,

вул. Біласа і Данилишина 18/А

ЄДРПОУ 04371555

р/р UA 79 325365 0000000260050027070

в ПАТ "КРЕДОБАНК"

Сільський голова  Р. Я. Сидор

М.П.

