|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ETALON-LOGO1 | **ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ** здоров’я на випадок хвороби COVID-19, включаючи обсервацію ***"КоронаВірус-в'їзд"*** | місце укладення | | ***Київ*** | дата укладення |
| № | ***${orderNumber}*** | | ***${orderDate}*** |
| Цей Договір укладено відповідно до Умов добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби за програмою "КоронаВірус-в’їзд" (далі – **Умови, Умови-оферта**),  що мають характер публічної оферти та розміщені на веб-сайті Страховика <http://www.etalon.ua>. | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Страховик** | **Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон"**, 03057, м. Київ, вул. Дегтярівська, 33-б, 2 під’їзд,  код ЄДРПОУ 20080515; п/р IBAN UA37 321842 00000 26509060214645 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", МФО 321842,  тел. 0-800-305-800, 0(44) 392-03-16 (цілодобово); [office@etalon.ua](mailto:office@etalon.ua), <http://www.etalon.ua> |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Страхувальник** | П.І.Б. | ***${fio}*** | | |
| ІПН  (за наявності) | ***${inn}*** | дата народження(для фізичної особи) | ***${birthday}*** |
| телефон | *${phone}* | e-mail | *${email}* |
| адреса | *${adress}* | | |
| документ особи | *${passport}* | | |

далі разом по тексту – Сторони, а кожен окремо – Сторона, відповідно до Закону України "Про страхування", Правил добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби №019 від 17.10.2008 р. (далі – **Правила**) та безстрокової ліцензії Держфінпослуг України серії АВ №469858 від 28.07.2009 р. уклали цей Договір добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби COVID-19, включаючи обсервацію (далі – **Договір**) щодо нижченаведеного:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Застраховані особи (ЗО)** *– лише ті особи, які тут вказані,*   *ссилка для оплати* | П.І.Б. | дата народження | адреса, документ особи | підпис |
| ***${insFio\_1}*** | ***${insB\_1}*** | *${insAdress\_1}* |  |
| ***${insFio\_2}*** | ***${insB\_2}*** | *${insAdress\_2}* |  |
| ***${insFio\_3}*** | ***${insB\_3}*** | *${insAdress\_3}* |  |
| ***${insFio\_4}*** | ***${insB\_4}*** | *${insAdress\_4}* |  |
| ***${insFio\_5}*** | ***${insB\_5}*** | *${insAdress\_5}* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Умови покриття** | ***Включаючи обсервацію*** | *У разі покриття обсервації в цьому пункті, за цим Договором також здійснюється страхова виплата у розмірі 5% страхової суми у випадку примусового перебування Застрахованої особи в обсерваторії, пов'язаного з інфікуванням вірусом COVID-19 (підтвердженим лабораторно).* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Строк дії Договору** | з 0000 | ***${dateFrom}*** | по 2400 | | ***${dateTo}*** |  | **Підписи сторін** | |
| 1. **Страхова сума** на кожного Застрахованого | ***${sumInsured}*** | | | | |  | **СТРАХУВАЛЬНИК** | stamp-blue**СТРАХОВИК** |
| 1. **Страховий тариф** | ***${insuranceRate}*** | | | | |  | *З Правилами та умовами страхування ознайомлений та згідний. Інформація, передбачена законодавством, надана.* | D:\ap\Downloads\Scan0019.pngГолова Правління  Кравченко О.О. на підставі Статуту |
| 1. **Страховий платіж** | за кожного Застрахованого | | | ***${insurancePayment}*** | |  |  |
| загальний за договором | | | ***${totalPrice}*** | |  |  |  |
| 1. **Додаткові умови** | Страхувальник підтверджує відсутність укладених договорів страхування стосовно предмету цього Договору у Застрахованих осіб | | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *П.І.Б. М.П. підпис* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *М.П. підпис* |

1. Інші істотні умови цього Договору, передбачені ст.982 Цивільного кодексу України та ст.16 Закону України "Про страхування", містяться в [Умовах-оферті](https://epolicy.com.ua/wp-content/plugins/covid/order-print/electronic-form/3_etalon/ymovu_covid_etalon.docx).

**ВИТЯГ з Умов добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби за програмою "КоронаВірус-в'їзд"**

**2.1. Загальні положення**

2.1.5. Договір набирає чинності з дати початку строку його дії, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою зарахування страхового платежу у повному розмірі на поточний рахунок Страховика.

2.1.6. Страховий платіж за Договором має бути сплачений в повному обсязі до початку строку його дії.

2.1.7. Місцем дії Договору є територія України, крім території зон військових дій та конфліктів, території проведення антитерористичних операцій, тимчасово окупованих територій. Страховик може надавати страховий захист на тимчасово окупованих територіях, якщо це окремо передбачено додатковим договором/угодою до Договору.

**2.2. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування. Підстави для відмови у страховій виплаті**

2.2.2. До страхових випадків не належать і виплата не здійснюються, якщо страховий випадок стався внаслідок:

2.2.2.2. вірусу COVID-19, виявленого до початку строку дії Договору.

**2.4. Дії при настанні події, що може бути визнана страховим випадком**

2.4.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа (її Вигодонабувач) зобов’язана:

2.4.1.1. якнайшвидше з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу;

2.4.1.2. виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків страхового випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди;

2.4.1.3. якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли їй стало відомо про цю подію, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, що має ознаки страхового ризику, отримати та виконувати його рекомендації щодо подальших дій. Якщо таке повідомлення було зроблено по телефону, письмово підтвердити його протягом 3 (трьох) робочих днів з дня такого повідомлення. У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров’я або з інших об’єктивних причин, неможливо було повідомити про настання страхового ризику у визначений цими Умовами строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в неї з’явиться можливість це зробити. Надання Страхувальникові інструкцій та рекомендацій, у зв’язку з вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання наслідків цієї події страховим випадком;

2.4.1.4. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що стосується цього страхового випадку, та документи, передбачені п.2.5 цих Умов, в т.ч. вжити заходів щодо збору і передачі Страховику таких документів;

2.4.1.5. повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про захворювання та лікування.

**2.5. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди**

2.5.1. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (її Вигодонабувач) зобов’язана надати Страховику оригінали чи відповідним чином засвідчені копії таких документів:

2.5.1.1. письмове повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

2.5.1.2. письмову заяву про страхову виплату;

2.5.1.3. Договір;

2.5.1.4. у випадку смерті – свідоцтво про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; оригінал документа, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

2.5.1.5. у випадку захворювання – позитивний результат лабораторного тесту ПЛР щодо виявлення COVID-19 (коронавірус), виписка з медичної карти стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу;

2.5.1.6. у випадку обсервації – документ, що підтверджує примусове перебування в обсерваторії Застрахованої особи, пов’язане з інфікуванням вірусом COVID-19;

2.5.1.7. документи, що згідно з чинним законодавством України дозволяють ідентифікувати особу Вигодонабувача;

2.5.1.8. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазнаної шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

2.5.2. Неподання документів, зазначених у п.2.5.1 цих Умов, дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати в частині, що не підтверджена такими документами.

**2.6. Порядок i умови здійснення страхової виплати**

2.6.1. У разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається таким чином:

2.6.1.1. у випадку інфікування з подальшим стаціонарним лікуванням тривалістю не менше 5 (п’яти) діб – у розмірі визначеного відсотку страхо¬вої суми (залежно від віку Застрахованої особи на момент виявлення страхового ризику: до 30 років – 2,00%; 31-45 років – 1,50%; 46-60 років – 1,00%; 61-70 років – 0,75%) за кожний день стаціонарного лікування, починаючи з першого дня стаціонарного лікування, але не більше 20 (двадцяти) днів протягом строку дії Договору;

2.6.1.2. у випадку смерті – 100% страхової суми.