

**Публічна частина договору добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) Програми «Страхування від коронавірусу COVID – 19» від 01.12.2020р.**

Ця Пропозиція є офіційною публічною офертою Акціонерного товариства «Страхова компанія «Країна», яка розміщена на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: <https://krayina.com/ru/page/oferti>, код ЄДРПОУ – 20842474 (надалі – Страховик), зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію Фінансової установи серія СТ№333, ліцензії Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України № АВ№ 533010 (строк дії від 02.04.2010р. - безстроково), АВ№ 528592 (строк дії від 07.04.2010р. - безстроково), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (надалі - Клієнти), укласти із Страховиком договір добровільного медичного страхування (надалі – Договір страхування) відповідно до «Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)», що зареєстровані в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України № 0310200 від 26.03.2010 р. із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».

Адреса Страховика – 04176, м. Київ, вулиця Електриків, 29 А.

Контактний телефон – 0 800 500 467 або 890 з мобільного.

**СТРАХУВАЛЬНИК** – дієздатна фізична особа віком від 18 (вісімнадцяти) повних років, яка підписала цю оферту відповідно до її умов, і яка такими діями укладає Договір на користь себе або іншої третьої особи.

**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА (ЗО)** – фізична особа, про страхування здоров'я якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Застрахованою особою може бути Страхувальник у разі укладання Договору на свою користь або інша фізична особа за призначенням Страхувальника. Застрахованою особою може бути особа віком від 1 (одного) до 60 (шістдесяти) років (включно).

На страхування не приймаються особи, які визнані у встановленому порядку недієздатними, займаються професійно спортом, які є інвалідами I, II, III групи, онкологічними хворими, хворими на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, не є співробітниками медичних інфекційних закладів охорони здоров'я. Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про обставини, зазначені у цьому пункті, або повідомив про Застраховану особу завідомо неправдиві відомості, Страховик має право відмовити у страховій виплаті та припинити дію Договору страхування стосовно таких осіб, або вимагати визнання Договору страхування недійсним щодо таких осіб.

**ВИГОДОНАБУВАЧ** – згідно чинного законодавства.

## **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

1.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із здоров'ям та працездатністю Страхувальника або Застрахованої особи, що виникають у разі захворювання Страхувальника або Застрахованої особи на коронавірусну хворобу (COVID – 19), яку спричиняє коронавірус SARS-CoV-2, вперше виявленого в період дії цього Договору.

## **2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

2.1. Страховим випадком є факт отримання Застрахованою особою у закладах охорони здоров'я (для потреб цього договору Зкладами охорони здоров'я розуміються Медичні установи), передбачених Договором або погоджених зі Страховиком, медичних послуг, у межах переліку та обсягах, передбачених Договором, а також отримання необхідних медикаментів та матеріалів, що призначені лікуючим лікарем, з приводу захворювання на коронавірусну хворобу (COVID – 19), яку спричиняє коронавірус SARS-CoV-2, не більше ніж 1 раз протягом дії Договору страхування, вперше виявленого в період дії цього Договору, який документально підтверджений ПЛР-тестом сертифікованої лабораторії. Виключенням із загального правила є страховим також випадок, якщо по першому страховому випадку відбулося виключно звернення до сімейного лікаря або розмір страхової виплати не перевищив 350 грн., - в такому разі Договір страхування продовжує свою дію на наступний страховий випадок або до кінця дії Договору, та після другого страхового

випадку або закінчення строку дії Договору страхування припиняє свою дію. Страховик не оплачує медичні послуги та медикаментозне лікування за одним страховим випадком, тривалістю більше 30 днів з дати настання страхового випадку.

### **3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

3.1. Під страховою сумою Сторони розуміють грошову суму, в межах якої Страховик зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума є зменшуваною (агрегатною) страховою сумою, що розраховується як різниця страхової суми на початок строку дії Договору страхування та сумою здійснених Страховиком страхових виплат протягом одного строку дії Договору. Якщо страхова сума буде використана повністю протягом одного строку дії Договору, тоді відповідальність по здійсненню страхових виплат Страховика за Договором страхування припиняється.

3.2. Страхова сума на одну ЗО, загальна страхова сума за Договором, Страховий платіж на 1 ЗО та Страховий тариф на одну ЗО встановлені в п. 6 Індивідуальної частини Договору.

### **4. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ**

4.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: IBAN:UA763808380000026504799999890 в АТ "Правекс-Банк", МФО 380838.

4.2. Днем отримання страхового платежу вважається день надходження грошових коштів на рахунок Страховика, зазначений в п. 7.1 Індивідуальної частини Договору.

### **5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

5.1. Договір страхування діє 12 місяців. Цей Договір набуває чинності та вступає в дію з 00:00 годин дати, зазначеної як початок дії строку Договору, але не раніше 00:00 годин дати надходження загального страхового платежу в повному розмірі на рахунок Страховика, та діє до 24:00 годин дати закінчення строку дії Договору, зазначений в п. 8.1 Індивідуальної частини Договору.

5.2. Протягом перших 10 днів з дати набуття чинності Договором Страховик не приймає до розгляду будь-які звернення ЗО з приводу виникнення, загострення чи ускладнення хвороби та не гарантує лікування по випадкам, що відбулись у цей період, випадки, що мали місце з цей період не є страховими випадками в розумінні цього договору. З 11-го дня дії Договору, Страховик несе зобов'язання по всіх страхових випадках, передбачених обраною Програмою страхування.

### **6. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ**

6.1. Договір діє на території України, крім АР Крим та територій Луганської, Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження.

### **7. ПЕРЕЛІК МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, ЯКІ НАДАЮТЬСЯ ЗАСТРАХОВАНІЙ ОСОБІ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

7.1. Конкретний перелік медичних послуг зазначений у Додатку 1 до цього Договору, в залежності від обраного варіанта Програми страхування Страхувальником (ЗО).

### **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

8.1. Застрахована особа має право:

8.1.1. одержувати медичні послуги в обсязі, визначеному в обраній Програмі страхування;

8.1.2. вимагати від Страховика своєчасного надання медичних послуг (послуг), передбачених Додатком 1 до цього Договору у відповідності до його умов;

8.1.3. вимагати від Страховика дотримуватись конфіденційності відносно будь-якої інформації, яка стосується Договору;

8.1.4. отримувати від Страховика інформацію щодо порядку та умов отримання медичних послуг.

8.2. Застрахована особа зобов'язана:

8.2.1. дотримуватись правил розпорядку й режиму роботи ЗОЗ;

8.2.2. виконувати рекомендації, розпорядження та медичні призначення лікарів в т.ч. операторів «Центру інформаційної підтримки клієнтів». В разі невиконання цих умов Страховик не несе відповідальності за подальший стан здоров'я Застрахованої особи та не покриває додаткові витрати, пов'язані з лікуванням ускладнень, що виникли за цих обставин;

- 8.2.3. піклуватися про збереження Картки застрахованого і не передавати її іншим особам з метою одержання ними медичних послуг;
- 8.2.4. у разі самостійного звернення до ЗОЗ з приводу страхового випадку, негайно, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту звернення до закладу охорони здоров'я або госпіталізації, повідомити Страховика за телефоном 0-800-500-467 (безкоштовний з мобільних операторів України). В ситуаціях, коли ЗО за станом свого здоров'я не може повідомити Страховика про настання страхового випадку, таке повідомлення повинно відбутись протягом 24 годин від моменту настання страхового випадку або при першій можливості після стабілізації стану ЗО;
- 8.2.5. вживати заходів щодо запобігання й зменшення збитку, одержаного внаслідок настання страхового випадку;
- 8.2.6. при настанні страхового випадку негайно, але не пізніше 1 календарного дня з моменту виявлення хвороби, зателефонувати до «Центру інформаційної підтримки клієнтів» за тел.: 0-800-500-467 (безкоштовний по Україні) або до уповноваженої особи в закладі для одержання всієї необхідної інформації з надання медичних послуг. Таке звернення від імені ЗО може бути здійснено Страхувальником, членами сім'ї ЗО, її опікунами, піклувальниками або іншими особами (в залежності від стану здоров'я ЗО).
- 8.3. Страхувальник має право:
- 8.3.1. на одержання дублікату Індивідуальної частини Договору у випадку його втрати;
- 8.3.2. на дострокове припинення дії Договору згідно з чинним законодавством України та умовами цього Договору;
- 8.3.3. достроково внести страховий платіж у повному обсязі.
- 8.4. Страхувальник зобов'язаний:
- 8.4.1. при укладанні цього Договору повідомити Страховика про інші договори страхування, укладені щодо предмету страхування;
- 8.4.2. при укладанні цього Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику;
- 8.4.3. повідомити Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового, у можливий найкоротший строк, але в будь-якому разі не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання цієї події;
- 8.4.4. сплатити страховий платіж у розмірі і в порядку, визначених Індивідуальної частини Договору;
- 8.4.5. уважно ознайомитись з умовами страхування, правилами страхування та даним Договором.
- 8.5. Страховик має право:
- 8.5.1. перевіряти інформацію й документи, що йому подаються Страхувальником та/або ЗО, а також перевіряти виконання (дотримання) умов цього Договору;
- 8.5.2. направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з з'ясуванням причин, обставин та наслідків страхового випадку і визначенням розміру та характеру шкоди, що спричинена ЗО, або самостійно проводити з'ясування причин та обставин страхового випадку;
- 8.5.3. за дорученням Страхувальника брати участь у розгляді судових справ, що стосуються страхових випадків;
- 8.5.4. на дострокове припинення дії цього Договору згідно чинного законодавства України та умов цього Договору;
- 8.5.5. відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених цим Договором та чинним законодавством України та/або Додатком 2 до цього Договору, а також, якщо сума виплати перевищує суму ліміту на медичні послуги (допомогу), що встановлений в Додатку 1 до цього Договору;
- 8.5.6. у разі виявлення факту, що застрахована особа входить в категорію осіб, які не підлягали страхуванню, достроково припинити договір відносно такої особи;
- 8.5.7. страхувальник підтверджує, ЗО за цим Договором: ознайомлені з Правилами страхування та умовами Договору страхування, вони їм зрозумілі, повністю та беззастережно ними приймаються та вони надали свою письмову згоду на укладання цього Договору; погодили дозвіл медичним закладам та медичним працівникам надавати інформацію щодо стану їх здоров'я при розгляді страхових випадків; надали згоду на зберігання і обробку власних персональних даних для виконання Страховиком зобов'язань та обслуговування за цим Договором. Страхувальник

зобов'язаний отримати згоду ЗО на страхування за цим Договором (укладання Договору) та ознайомити їх з умовами страхування, за вимогою Страховика передати йому документальне підтвердження отримання письмової згоди ЗО на страхування за цим Договором.

8.6. Страховик зобов'язаний:

8.6.1. ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору;

8.6.2. впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

8.6.3. у разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, здійснити страхову виплату у передбачений цим Договором строк;

8.6.4. не розголошувати відомості про Страхувальника та/або ЗО, їх майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

8.7. Не врегульовані цим Договором права та обов'язки Сторін регулюються Правилами страхування та чинним законодавством України.

8.8. У випадку невиконання або неналежного виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

## **9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗО) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

9.1. При настанні страхового випадку негайно, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин, зателефонувати до «Центру інформаційної підтримки клієнтів» Страховика за тел.: 0-800-500-467 (безкоштовний по Україні) або для одержання всієї необхідної інформації з надання медичних послуг. Таке звернення від імені ЗО може бути здійснено Страхувальником, членами сім'ї ЗО, її опікунами, піклувальниками або іншими особами (в залежності від стану здоров'я ЗО). При такому зверненні, ЗО безкоштовно, в межах ліміту відповідальності отримує необхідні медичні послуги, передбачені Додатком 1 до цього Договору, включаючи медикаменти. Всі розрахунки з приводу наданої ЗО допомоги Страховик проводить із ЗОЗ. Для запису на консультацію до лікаря онлайн ЗО можуть використовувати альтернативний зв'язок через офіційні канали компанії у месенджерах Viber, Telegram та Facebook. Запис до лікаря онлайн bot: [www.krayina.com/bots](http://www.krayina.com/bots).

9.2. Якщо при настанні події, що має ознаки страхового випадку ЗО не мала змоги на момент настання такого випадку зв'язатися зі Страховиком та самостійно звернулася до ЗОЗ, або якщо ЗО доставляють до ЗОЗ засобами швидкої медичної допомоги (таксі і т.ін.) для надання невідкладної медичної допомоги, то ЗО або її уповноважений представник при першій наявній можливості повинні негайно, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин, з моменту звернення до ЗОЗ або госпіталізації, повідомити Страховика про такий випадок.

## **10. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

10.1. Страхова виплата здійснюється закладам охорони здоров'я на умовах, передбачених договором, укладеним між Страховиком та такими закладами, та здійснюється на підставі документів, що підтверджують надані ними послуги та їх вартість.

10.2. Оплата вартості Послуг, передбачених цим Договором та Програмою страхування, здійснюється на підставі рахунку закладу із зазначенням діагнозу, переліку фактично наданих Послуг і їх вартості, загальної суми витрат на всі Послуги, наданих ЗО (Застрахованим особам – кожній окремо), строків лікування, витягу з історії хвороби та/або з амбулаторної карти, завіреного печаткою закладу охорони здоров'я та підписом відповідальних осіб (на вимогу Страховика).

10.3. Страховик здійснює страхову виплату аптеці за надані медикаменти та витратні матеріали, призначені лікарем, на підставі копій рецептів, накладних та рахунків аптеки за відпущені медикаменти та витратні матеріали.

10.4. Розмір страхової виплати дорівнює вартості Послуг та/або медикаментів, передбачених Програмою добровільного медичного страхування (Додаток 1 до цього Договору), але не більше страхової суми, встановленої цим Договором страхування та/або лімітів страхової суми на послуги/захворювання, передбачені умовами Програми.

10.5. Страхова виплата здійснюється тільки після перевірки всіх наданих Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку, у тому числі результати лабораторних досліджень: позитивний ПЛР тест/аналіз на коронавірусну хворобу (COVID –

19), яку спричиняє коронавірус SARS-CoV-2, вперше виявленого в період дії цього Договору. У деяких випадках можливе проведення медичного обстеження ЗО довіреним лікарем Страховика.

10.6. Страховик не оплачує частину вартості лікування, що перевищує встановлену цим Договором страхову суму, а у випадку встановлення лімітів відповідальності на окремі послуги в рамках Програми страхування – частину вартості лікування, що перевищує цей ліміт.

## **11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

11.1.1. настання подій, які не є страховими випадками згідно умов цього Договору;

11.1.2. подання Страхувальником/ЗО свідомо неправдивих відомостей про ЗО або про факт настання страхового випадку;

11.1.3. неповідомлення ЗО про настання страхового випадку в строки, передбачені розділом 15 цього Договору, та/або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

11.1.4. не повідомлення Страховику даних, що мають значення для оцінки страхового ризику або не повідомлення про зміну страхового ризику;

11.1.5. не надання лікарю-експерту (лікарю, який співпрацює з Страховиком на договірних умовах) можливості проведення додаткового медичного огляду;

11.1.6. не надання Страховику у встановлений цим Договором та додатками до нього строк документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події, що відбулася, страховим випадком, і здійснення страхової виплати або прийняття рішення про відмову у страховій виплаті;

11.1.7. надання Страховику свідомо неправдивої інформації або недостовірних даних стосовно стану здоров'я ЗО;

11.1.8. не виконання (виконання неналежним чином) своїх обов'язків, встановлених цим Договором;

11.1.9. не виконання рекомендацій, розпоряджень та медичних призначень лікарів, в т.ч. операторів «Центру інформаційної підтримки клієнтів»;

11.1.10. інші підстави, передбачені цим Договором та додатками до нього, законодавством України та Правилами страхування.

## **12. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

12.1. Зміни до умов цього Договору вносяться за згодою Сторін шляхом укладання письмової Додаткової угоди.

12.2. Дія цього Договору припиняється за письмовою згодою Сторін, а також у разі:

12.2.1. закінчення строку дії;

12.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

12.2.3. на вимогу Страховика або Страхувальника;

12.2.4. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

12.3. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

12.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії цього Договору, із вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% від страхових платежів та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

12.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

12.6. При достроковому припиненні дії цього Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії цього Договору з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 30% страхових платежів та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

## **13. ІНШІ УМОВИ**

13.1. Невід'ємною частиною цього Договору є додатки:

13.1.1. Додаток 1 – Програма ДМС, що розміщений на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://krayina.com/ru/page/oferti>.

- 13.1.2. Додаток 2 – Обмеження страхування. Виключення із страхових випадків, що розміщений на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://krayina.com/ru/page/oferti>.
- 13.1.3. Додаток 3 – Загальний перелік закладів охорони здоров'я та аптек України, які надають послуги відповідно до умов програм медичного страхування, що розміщений на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://krayina.com/ru/page/oferti>.
- 13.2. Факт укладення Договору страхування посвідчується підписанням Індивідуальної частини Договору.