

Пропозиція щодо укладання електронного договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

Ця Пропозиція є офіційною публічною офертою Акціонерного Товариства «Страхова компанія «Країна», код ЄДРПОУ – 20842474 (надалі – Страховик), ліцензія Держаної комісії з регулювання ринків фінансових послуг АВ № 533006 (строк дії від 26.03.2010р.- безстроково), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (надалі - Клієнти), укласти із Страховиком електронний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Договір страхування) за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента відповідно до «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби», що зареєстровані Держаною комісією з регулювання ринків фінансових послуг за № 0310201 від 26.03.2010р. (надалі – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на веб-сайті www.krayina.com.

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

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

СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – фізична особа, про страхування здоров'я на випадок хвороби якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

ВИГОДОНАБУВАЧ – Страхувальник або Застрахована особа (представник за законом або довіреністю, спадкоємець). Страхувальник, за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування, може призначити фізичну чи юридичну особу для отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Електронний договір страхування (Договір страхування) - електронний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;

Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування;

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Ідентифікація Клієнта в ІТС - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля;

Логін - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо;

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення;

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС;

Період очікування страхового випадку - проміжок часу від дати початку дії Договору страхування (дати поновлення дії Договору страхування після сплати страхового платежу за період страхування), протягом якого Договір страхування не діє по конкретному захворюванню згідно з Додатком №1 до Умов страхування.

2. Порядок укладання електронного договору страхування

2.1. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Умови страхування), викладених у Пропозиції, та Правил страхування.

2.2. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; заповнити Електронну заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

2.3. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на умовах даної Пропозиції, розміщеної на веб-сайті Страховика www.krayina.com, та його страхових агентів, а також в ІТС Страховика та його страхових агентів.

2.4. У відповідності до ст. 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям умов даної пропозиції Клієнтом вважається заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування та підписання електронного договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 ЗУ «Про електронну комерцію» шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та ведення Страхувальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора.

2.5. Безумовним прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір страхування на умовах, визначених Пропозицією, вважається отримання Страховиком/страховим агентом відповіді про прийняття пропозиції. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує підтвердження укладення Договору страхування (Поліс) та здійснення оплати страхового платежу у формі повідомлення разом з Електронним полісом на засіб електронного зв'язку.

2.6. Заповненням електронної заяви про укладення Договору страхування Клієнт узгоджує всі істотні умови Договору страхування. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

2.7. Відповідь про прийняття пропозиції (Акцепт даної пропозиції) може бути здійснено Клієнтом із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені (Приват24, Ощад 24/7 та інші).

2.8. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Страхувальник має можливість отримати примірник Полісу (індивідуальну частину Договору страхування) у персональному кабінеті, який відкрито ним на офіційному ресурсі Страхового агента <https://www.privat24.ua/>.

2.9. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї пропозиції укладуть Договір страхування за допомогою ІТС Страховика та його страхових агентів, він вважається укладеним у письмовій формі.

2.10. Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс, ця Пропозиція, Умови добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та Додаток № 1 «Перелік захворювань та розмір страхових виплат за даними захворюваннями» до Умов добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, повний текст яких доступний на веб-сайті Страховика www.krayina.com. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

2.11. Страхувальник, акцептуючи цю Пропозицію, підтверджує та визнає, що: до укладення Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання фінансових послуг» отримав від Страховика та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та порядку, що передбачені ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання фінансових послуг»; зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика www.krayina.com, є правильною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся інформація та всі умови Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі.

3. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту згідно з п. 14 даної Пропозиції.

4. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи. Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачеві, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування.

5. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Страхувими випадками згідно з Договором страхування є наступні події, що мали місце під час дії Договору страхування, та підтвержені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

Страховий випадок		Розмір виплати, %**	
6.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання*		100%	
6.1.2. Настання у Застрахованої особи хвороби, передбаченої Додатком №1 до Умов страхування			
Перелік класів хвороб	Розмір виплати, %**	Перелік класів хвороб	Розмір виплати, %**
Хвороби системи кровообігу	від 8% до 50%	Хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини	від 4% до 40%
Хвороби крові, кровотворних органів	від 5% до 35%		
Хвороби органів дихання	від 4% до 15%	Хвороби ендокринної системи	від 15% до 40%
Хвороби органів травлення	від 5% до 45%	Хвороби нервової системи	від 10% до 15%
Хвороби сечостатевої системи	від 5% до 50%	Хвороби ока та вуха	від 3% до 15%
Інфекційні та паразитарні хвороби	від 3% до 40%	Новоутворення	від 15% до 70%

*Страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи, що настала протягом строку дії Договору страхування, але після завершення періоду очікування страхового випадку, передбаченого Додатком №1 до Умов страхування, внаслідок виникнення первинного захворювання або загострення захворювання.

** розмір виплати в % від страхової суми за Договором.

Повний перелік захворювань та розмір суми виплати зазначений у Додатку № 1 до Умов страхування.

6.2. За Договором встановлюється період очікування страхового випадку. Період очікування страхового випадку для кожного захворювання, передбаченого Договором страхування, встановлюється строком в календарних днях відповідно до Додатку №1 Умов страхування.

6.3. Не визнаються страховими подіями розлади здоров'я, у тому числі пов'язані із нещасними випадками, які не зазначені в Додатку № 1 до Умов страхування «Перелік захворювань та розмір страхових виплат за даними захворюваннями» (надалі також Таблиця №1).

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Строк дії Договору страхування дорівнює 12 місяцям. Строк дії Договору страхування поділяється на сплачувані періоди страхування. Договір страхування діє за наявності сплати на відповідний(-і) сплачений(-і) період(-и) страхування. При цьому Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу за період страхування на поточний рахунок Страховика. Термін закінчення останнього періоду страхування відповідає терміну закінчення Договору страхування.

7.2. Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць. Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика. Якщо страховий платіж надійшов у діючому періоді страхування, то наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення попереднього періоду страхування.

7.3. Дія Договору страхування на таких же умовах продовжується на такий самий строк у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору страхування не заявить про намір його припинити.

8. СТРАХОВА СУМА

8.1. Під страховою сумою Сторони розуміють грошову суму (встановлену в національній валюті України), в межах якої Страховик зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми зазначається у п. 8 Полісу.

9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

Розмір страхового тарифу залежить від віку Застрахованої особи та встановлюється Сторонами згідно з п. 9 Полісу. Розмір страхового тарифу змінюється при збільшенні віку Застрахованої особи та встановлюється в розмірі:

Вік Застрахованої особи	Страховий тариф (річний)
від 1 до 30 років (включно)	1,2%
від 31 до 40 років (включно)	1,8%
від 41 до 50 років (включно)	2,4%
від 51 до 60 років (включно)	3,6%
від 61 до 69 років (включно)	4,8%

В разі досягнення Застрахованою особою віку, за яким передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору страхування, новий розмір страхового тарифу за Договором страхування встановлюється з дати наступної за датою завершення періоду страхування, в якому відбулося відповідне збільшення віку Застрахованої особи. При збільшенні розміру страхового тарифу розмір страхового платежу за Договором страхування пропорційно збільшується. Розмір страхового платежу (загальний) за Договором страхування визначається шляхом добутку страхової суми (загальна) та страхового тарифу.

10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (загальний) зазначається у п. 10 Полісу.

11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: рахунок UA883007110000026507052600495 в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 20842474.

11.2. **Спосіб сплати:** річний страховий платіж у розмірі згідно з п. 10 Полісу або страховий платіж у розмірі 1/12 річного страхового платежу згідно з п. 11.2 Полісу з карткового рахунку Страхувальника.

11.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

11.4. Під час сплати страхового платежу в призначені платежу вказується наступне: «Страхова премія за договором № _____ від _____».

11.5. У разі несплати або сплати не в повному розмірі річного або 1/12 річного страхового платежу Договір страхування не набуває чинності (призупиняє або припиняє свою дію у разі, коли страхові платежі за періоди страхування не надходили протягом 6 місяців поспіль), виплати страхового відшкодування не здійснюються.

11.6. У разі сплати страхового платежу за період страхування Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика, окрім випадків страхових платежів за періоди страхування не надходили протягом 6 (шести) місяців поспіль.

12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. Місце дії Договору страхування – територія України.

12.2. Дія Договору страхування не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

13. Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору страхування.

14. Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

15. Сторони домовилися, що відправлення Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

16. Сторони узгодили, що Поліс, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента згідно з п.14 Пропозиції може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено в Умовах страхування.

17. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або його страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації страхового агента.

18. Пропозиція дійсна з 19 січня 2020 року і є безстроковою.

Т.В.О Голови Правління
Акціонерного товариства
«Страхова компанія «Країна»



Л.І. Мороз



Умови добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

1. Права та обов'язки Сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування

1.1. Страховик зобов'язаний:

1.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування та умовами страхування.

1.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

1.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

1.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 робочих днів після прийняття рішення.

1.2. Страхувальник зобов'язаний:

1.2.1. Своєчасно і в повному обсязі вносити страхові платежі.

1.2.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

1.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за даним Договором страхування.

1.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

1.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбачені Договором страхування.

1.2.6. Повідомити Застрахованій особі, що при настанні страхового випадку дотримання нею курсу лікування, призначеного лікарем, який має відповідну медичну освіту, посвідчену дипломом, є обов'язковою умовою Договору страхування.

1.2.7. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п.3.3. цих Умов страхування.

1.2.8. Протягом 5 (п'яти) років з дати виплати страхового відшкодування зберігати оригінали документів згідно з п.3.3. цих Умов страхування для здійснення страхового відшкодування.

1.2.9. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів подані Страхувальником згідно з п.3.3. цих Умов страхування для здійснення страхового відшкодування.

1.2.10. Протягом дії Договору страхування в строк до 2 (двох) робочих днів, з дня коли стало відомо або повинно бути відомо, повідомити Страховика про суттєві зміни страхового ризику.

1.2-1. Обов'язки Страхувальника за цим Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

1.3. Страховик має право:

1.3.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

1.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

1.3.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування.

1.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 4 цих Умов страхування.

1.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 4 цих Умов страхування.

1.3.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

1.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати трьох місяців.

1.3.8. Відстрочити строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у страховій виплаті, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес – до закінчення розслідування або прийняття судового рішення.

1.3.9. Ініціювати внесення змін та припинення дії Договору страхування.

1.4. Страхувальник має право:

1.4.1. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування та чинним законодавством України.

1.4.2. Укладати зі Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), які можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника.

1.4.3. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

1.4.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору страхування.

1.4.5. Отримати дублікат договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору страхування, звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату.

1.4.6. Ініціювати внесення змін до Договору страхування.

1.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування, Сторони несуть майнову відповідальність згідно з чинним законодавством України.

2. Порядок зміни і припинення дії Договору

2.1. Цей Договір припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

2.1.1. закінчення строку його дії;

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

2.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором строки;

2.1.4. смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

2.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

2.1.6. досягнення Застрахованою особою 70-річного віку. Особа вважається такою, що досягла певного віку, починаючи з 00:00 годин дня, наступного за днем народження. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплачених страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (30%), фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

2.1.7. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% від страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У випадку подання Страхувальником заяви про дострокове припинення дії Договору страхування протягом 7-ми календарних днів з дати укладення Договору страхування, у разі відсутності страхових випадків, страховий платіж повертається Страхувальнику у повному обсязі.

При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі з вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за таким Договором страхування. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 30% страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за таким Договором страхування. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

2.2. Зміни та доповнення до Договору страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в електронній або письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору страхування.

У випадку внесення змін до Договору страхування за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику або пропонує розглянути пропозицію щодо внесення змін до Договору страхування шляхом розміщення на офіційній веб-сайті Страховика. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страховика/страхового агента.

Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору страхування, в двадцятиденний строк з дня її отримання повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції.

Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін до Договору страхування, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У такому випадку Договір страхування достроково припиняє свою дію з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію, якщо інше не передбачено у такій пропозиції.

У випадку досягнення згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору страхування, Сторони укладають додаткову угоду до Договору страхування, скріплюючи її власноручними підписами, або підписують шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 ЗУ «Про електронну комерцію».

3. Умови здійснення страхових виплат

3.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа, повинні у строк не пізніше двох робочих днів з дня закінчення лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи – спадкоємець (-ці), Вигодонабувач за Договором — у строк не пізніше двох календарних місяців з дня настання події, повідомити Страховика про її настання.

3.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник або Застрахована особа у строк не пізніше двох робочих днів з дня закінчення лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці), Вигодонабувач за Договором у строк не пізніше 2 календарних місяців з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку. Сторони погоджуються, що заявою на виплату страхового відшкодування є телефонний дзвінок страхувальника на номер 3700 або заявка у інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика або його страхового агента.

3.3. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач повинні надати Страховику заяву про настання страхового випадку, а також належним чином засвідчені копії договору страхування, довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою, відомості про банківські реквізити заявника (якщо заявником є не Страхувальник). Сторони погоджуються, що заява про виплату страхового відшкодування, може заповнюватися і подаватися в електронній формі за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Сторони домовились, що заява про виплату страхового відшкодування, складена за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента за формою прирівнюється до письмової, і є підставою для виплати страхового відшкодування відповідно до ст. 25 Закону України «Про страхування». Також надаються копії документів, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

- у разі настання страхового випадку за ризиком, передбаченим п.6.1.1:

а) копію свідоцтва про смерть;

б) копію лікарського свідоцтва про смерть;

в) виписку з амбулаторної карти та (у разі стаціонарного лікування) карти стаціонарного хворого (форма 027/о) Застрахованої особи, заповнену відповідно до порядку та завірену належним чином;

г) для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину.

- у разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п.6.1.2.:

а) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого;

б) копію листка непрацездатності Застрахованої особи (на вимогу Страховика).

3.3.1. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином. Всі розділи виписок мають бути заповнені відповідно встановленого порядку. З метою перевірки достовірності поданих документів страховик має право запитувати їх оригінали.

3.3.2. Страховик має право вимагати та запитувати у Страхувальника, Застрахованої особи чи Вигодонабувача інші документи, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмірі збитків, і до їх отримання - призупинити вирішення питання про виплату (відмову у виплаті) страхового відшкодування.

3.3.3. Документи, передбачені у п. 3.3. Умов страхування, можуть подаватися Страхувальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем), за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента, або іншим способом (подання особисто, за допомогою засобів поштової зв'язку тощо).

3.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, здійснюється Страховиком в розмірах, зазначених в Розділі 6 Договору страхування на підставі Таблиці № 1 «Перелік захворювань та розмір страхових виплат за даними захворюваннями» Додатку № 1 до цих Умов страхування.

3.4.1. Якщо у документах до однієї заяви про настання страхового випадку присутні два і більше захворювань, страхова виплата здійснюється тільки по одному з них, за яким розмір страхової виплати є більшим.

3.4.2. У випадку сплати загального страхового платежу частинами, якщо спосіб оплати платежу встановлений за Договором страхування "щомісячно рівними частинами", Страховик несе відповідальність за Договором страхування пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до загального розміру річного страхового платежу. У разі настання страхового випадку за Договором страхування, страхова виплата або зменшується пропорційно сплаченій частині загального страхового платежу за Договором страхування, або Страховик утримує суму страхових платежів із суми страхової виплати за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору страхування.

3.4.3. При прийнятті рішення щодо страхової виплати за окремим страховим випадком за договором страхування, укладеним у зв'язку із внесенням змін та/або доповнень та/або розірванням попереднього договору страхування згідно розділу 2. «Умови добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби», строк дії періоду очікування страхового випадку може не враховуватися Страховиком за його власної ініціативи за умови, що дата початку дії укладеного договору страхування дорівнює даті закінчення дії попереднього договору страхування + 1 день.

3.5. Страховик протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 3.3. Умов страхування, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

3.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Страхувальнику, Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом 5 (п'яти) банківських днів з моменту оформлення страхового акта. Страхове відшкодування виплачується Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один із рахунків, відкритих в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на виплату страхового відшкодування. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхове відшкодування виплачується Страхувальнику або батькам неповнолітньої (малолітньої) особи або особі, яка визнана опікуном згідно з чинним законодавством України.

3.7. Сторони погоджуються, що виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на реквізити банківської платіжної картки, з якої Страхувальником було сплачено страховий платіж, або на інший будь-який рахунок, відкритий в Приватбанку.

У разі, якщо отримувачем страхового відшкодування є інша особа, ніж Страхувальник, виплата здійснюється на банківські реквізити отримувача, надані Страховику разом із Заявою на виплату страхового відшкодування.

3.8. Після здійснення страхової виплати Договір страхування зберігає дію до кінця оплаченого періоду страхування, а наступна відповідальність Страховика зменшується на виплачену суму. Якщо виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія цього Договору страхування в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

3.9. Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії Договору страхування. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати по Застрахованій особі склали 100 % страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

4. Причини відмови у страховій виплаті

4.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

4.1.1. 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.

4.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

4.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

4.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

4.1.5. Надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам п. 3.3. Умов страхування.

4.1.6. У випадку звернення Застрахованою особою протягом річного строку дії Договору страхування вдруге та більше за страховою виплатою за однаковим захворюванням, якщо Страховиком в цей же строк дії Договору страхування було здійснено страхову виплату у відповідності до Таблиці №1 та п.3.4. Умов страхування.

4.1.7. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

4.1.8. У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання захворювання або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.

4.1.9. Ненадання, або надання в неповному обсязі документів, що зазначені в п. 3.3 Умов страхування, та/або з порушенням строків надання документів, передбачених розділом 3 Умов страхування.

4.1.10. Інші випадки, передбачені законодавством України та Правилами страхування.

4.2. Не визнаються страховими випадками:

4.2.1 захворювання та/або смерть внаслідок захворювань:

1) які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору страхування або після його закінчення, їх рецидиви та загострення;

2) що виникли внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

3) які є наслідком спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

4) які пов'язані з масовими епідеміями;

5) що отриманні в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

6) що отримані при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

7) що отриманні внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

8) що виникли внаслідок інфаркту, який стався або гостра фаза якого мала місце в до або в день укладення Договору страхування.

4.2.2. Наступні захворювання:

1) вроджені та набуті вади та спадкові хвороби;

2) психічні хвороби;

3) ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі;

4) ускладнення вагітності та пологів або штучне переривання вагітності та ускладнення після нього;

5) імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;

6) події, що сталися за межами території дії Договору страхування.

4.3. Винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи на цукровий діабет (окрім вперше діагностованного), гіпертонічну хворобу, а також наслідки та ускладнення захворювань на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та сідинної оболонки ока), стенокардію, ІХС, геморой, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти, фарингіти і трахеїти, риніти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, коліти, остеохондроз та його ускладнення, хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, межреберна невралгія, кон'юнктивити, ГРІ, ГРЗ, грип, бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

4.4. Не можуть бути застрахованими особи:

1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;

2) які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний), злоякісні новоутворення;

- 3) психічно хворі; ВІЛ-інфіковані;
- 4) інваліди I та II групи, діти-інваліди;
- 5) особи молодші 1 року та старші 69 років на момент укладання Договору страхування;
- 6) особи, що досягли 70 років в період дії Договору страхування.

4.5. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених пп.1 – 5 п. 4.4. цих Умов страхування, до початку дії Договору страхування, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи щодо якої існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором страхування. За письмовою заявою Страховальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

5. З усіх питань, не врегульованих Пропозицією, цими Умовами страхування та Договором страхування, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.

6. Договір страхування укладається у двох примірниках, що мають рівну юридичну силу, і зберігаються по одному примірнику у Страховика та Страховальника.

7. Інші умови за згодою сторін:

7.1. При укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

7.2. Страховальник, підписуючи договір страхування, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страховальником для надання інформації про виконання Договору; для організації поштових розсилок; розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страховальника, для надання Страховальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страховальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страховальника. Страховальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

**Т.В.О Голови Правління
Акціонерного товариства
«Страхова компанія «Країна»**

Л.І. Мороз

