



**Програма «Сімейний поліс»**

Цей Договір укладений відповідно до «Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я)» від 26.03.2010 р. № 0310200 (надалі – Правила страхування), ліцензії Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серія АВ № 533010 від 26.03.2010 та Закону України «Про страхування» № 85/96-ВР від 07.03.1996 р. (зі змінами та доповненнями).

### 1 СТРАХОВИК

#### Акціонерне товариство

«Страхова компанія «Країна»

04176, м. Київ, вул. Електриків, 29-А

ЄДРПОУ 20842474

МФО 380838

IBAN:UA763808380000026504799999890

в АТ "Правекс-Банк"

тел. 590-48-00 (01),

890 (цілодобово)

www.krayina.com

### 2 СТРАХУВАЛЬНИК / ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

ПІБ: \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

РНОКПП: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Номер телефону: \_\_\_\_\_

Паспорт/паспорт, виготовлений у вигляді паспортної картки (серія, номер, ким виданий, дата видачі/дата видачі і код органу, що його видав)

Є політично значуща особа

### 3 ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ

#### Застрахована особа 1:

ПІБ: \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

РНОКПП: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Номер телефону: \_\_\_\_\_

Паспорт/паспорт, виготовлений у вигляді паспортної картки (серія, номер, ким виданий, дата видачі/дата видачі і код органу, що його видав)

Є політично значуща особа

#### Застрахована особа 2:

ПІБ: \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

РНОКПП: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Номер телефону: \_\_\_\_\_

Паспорт/паспорт, виготовлений у вигляді паспортної картки (серія, номер, ким виданий, дата видачі/дата видачі і код органу, що його видав)

Є політично значуща особа

#### Застрахована особа 3:

ПІБ: \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

РНОКПП: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Номер телефону: \_\_\_\_\_

Паспорт/паспорт, виготовлений у вигляді паспортної картки (серія, номер, ким виданий, дата видачі/дата видачі і код органу, що його видав)

Є політично значуща особа

### 4 СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

Факт отримання Страхувальником/Застрахованою особою (надалі ЗО) в Закладах охорони здоров'я (надалі ЗОЗ), передбачених цим Договором або погоджених зі Страхувальником, медичних або інших послуг, у межах переліку та обсягах, передбачених цим Договором, а також отримання необхідних медикаментів та матеріалів, що призначені лікуючим лікарем, з приводу гострого захворювання, та (або) загострення хронічного захворювання, та (або) нещасного випадку згідно з умовами Програми страхування, зазначеної у Додатку 1, що є невід'ємною частиною цього Договору.

### 5 ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ

Програма страхування Страхувальника/Застрахованої особи  
(вказати назву програми страхування)

Програма страхування Застрахованої особи 1  
(вказати назву програми страхування)

Програма страхування Застрахованої особи 2  
(вказати назву програми страхування)

Програма страхування Застрахованої особи 3  
(вказати назву програми страхування)

## 6 СТРАХОВА СУМА, ГРН. СТРАХОВИЙ ТРИФ, % СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, ГРН.

6.1. Страхова сума (СС), страховий тариф, страховий платіж (СП) на одну ЗО за цим Договором залежить від обраної Програми страхування, встановленої в Додатку 1 та вказаній в п.5 цього Договору.

### 6.1.1. Страхувальник/Застрахована особа:

\_\_\_\_\_ грн., \_\_\_\_\_%, \_\_\_\_\_ грн.  
(вказати СС) (вказати тариф) (вказати СП)

### 6.1.2. Застрахована особа 1:

\_\_\_\_\_ грн., \_\_\_\_\_%, \_\_\_\_\_ грн.  
(вказати СС) (вказати тариф) (вказати СП)

### 6.1.3. Застрахована особа 2:

\_\_\_\_\_ грн., \_\_\_\_\_%, \_\_\_\_\_ грн.  
(вказати СС) (вказати тариф) (вказати СП)

### 6.1.4. Застрахована особа 3:

\_\_\_\_\_ грн., \_\_\_\_\_%, \_\_\_\_\_ грн.  
(вказати СС) (вказати тариф) (вказати СП)

## 6.2. Загальна страхова сума на всіх ЗО за цим Договором становить

\_\_\_\_\_ грн. 00 коп.  
(\_\_\_\_\_ грн. 00 коп.)

## 6.3. Загальний страховий платіж за цим Договором складається з страхових платежів по кожній ЗО, вказаних в п.6.1. цього Договору та становить

\_\_\_\_\_ грн. 00 коп.  
(\_\_\_\_\_ грн. 00 коп.)

## 7 ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

7.1. Договором передбачено сплату загального страхового платежу одноразово у розмірі, вказаному в п.6.3. до цього Договору, у строк до

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

7.2. Днем отримання страхового платежу вважається день надходження грошових коштів на рахунок Страховика, зазначений в п. 1 цього Договору.

## 9 ЧАСОВА ФРАНШИЗА

Протягом перших 10 днів з дати набуття чинності Договором покриваються випадки, пов'язані з наданням невідкладної медичної допомоги. З 11-го дня дії Договору, Страховик несе зобов'язання по всіх страхових випадках, передбачених обраною Програмою страхування.

## 8 СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування діє 12 місяців  
з 00:00 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.  
до 24:00 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

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 третьої доби від дати надходження загального страхового платежу (страхового платежу за 1-й період страхування) в повному розмірі на рахунок Страховика, та діє до 24:00 годин дати закінчення строку дії Договору.

## 10 МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

Страховальник та ЗО з умовами та Правилами страхування ознайомлені та згодні, інформація, передбачена ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», надана в повному обсязі.

## 11 ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

**11.1.** 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.

## 12 ПЕРЕЛІК МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, ЯКІ НАДАЮТЬСЯ ЗАСТРАХОВАНІЙ ОСОБІ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

## 13 ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

### 13.1. Застрахована особа має право:

- 13.1.1. одержувати медичні послуги в обсязі, визначеному в обраній Програмі страхування;
- 13.1.2. вимагати від Страховика своєчасного надання медичних послуг (послуг), передбачених Додатком 1 до цього Договору у відповідності до його умов.
- 13.1.3. вимагати від Страховика дотримуватись конфіденційності відносно будь-якої інформації, яка стосується Договору;
- 13.1.4. отримувати від Страховика інформацію щодо порядку та умов отримання медичних послуг.

### 13.2. Застрахована особа зобов'язана:

- 13.2.1. дотримуватись правил розпорядку й режиму роботи ЗОЗ;
- 13.2.2. 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;
- 13.2.3. піклуватися про збереження Картки застрахованого і не передавати її іншим особам з метою одержання ними медичних послуг;
- 13.2.4. 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;
- 13.2.5. вживати заходів щодо запобігання й зменшення збитку, одержаного внаслідок настання страхового випадку;
- 13.2.6. 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);

### 13.3. Страхувальник має право:

- 13.3.1. на одержання дублікату цього Договору у випадку його втрати;
- 13.3.2. на дострокове припинення дії Договору згідно з чинним законодавством України та умовами цього Договору;
- 13.3.3. достроково внести страховий платіж у повному обсязі.

### 13.4. Страхувальник зобов'язаний:

- 13.4.1. при укладанні цього Договору повідомити Страховика про інші договори страхування, укладені щодо предмету страхування;
- 13.4.2. 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;

13.4.3. повідомити письмово 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;

13.4.4. сплатити страховий платіж у розмірі і в порядку, визначених цим Договором;

13.4.5. уважно ознайомитись з умовами страхування, правилами страхування та даним Договором.

### 13.5. Страховик має право:

13.5.1. перевіряти інформацію й документи, що йому подаються Страхувальником та/або ЗО, а також перевіряти виконання (дотримання) умов цього Договору;

13.5.2. 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;

13.5.3. за дорученням Страхувальника брати участь у розгляді судових справ, що стосуються страхових випадків;

13.5.4. на дострокове припинення дії цього Договору згідно чинного законодавства України та умов цього Договору;

13.5.5. 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

13.5.6. відстрочити прийняття рішення щодо страхової виплати або відмови в ній в разі внесення відомостей до ЄРДР за фактом подій, що призвели до страхового випадку із ЗО, крім випадків, коли ЗО є потерпілою стороною, - до моменту прийняття рішення у такій справі компетентними державними органами, повідомивши про це Страхувальника та ЗО протягом 5 (п'яти) робочих днів, з моменту прийняття рішення про відстрочку;

13.5.7. у разі виявлення факту, що застрахована особа входить в категорію осіб, які не підлягали страхуванню, достроково припинити договір відносно такої особи;

### 13.6. Страховик зобов'язаний:

13.6.1. ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору;

13.6.2. 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;

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

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

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

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

## 14

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

**14.1.** 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 он-лайн ЗО

можуть використовувати альтернативний зв'язок через офіційні канали компанії у месенжерах Viber, Telegram та Facebook. Запис до лікаря он-лайн bot: [www.krayina.com/bots](http://www.krayina.com/bots).

**14.2.** 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.

## 15 ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

**15.1.** 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.

**15.2.** 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).

**15.3.** 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.

**15.4.** 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.

**15.5.** Страхова виплата здійснюється тільки після перевірки всіх наданих Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку. У деяких випадках можливе проведення медичного обстеження ЗО довіреним лікарем Страховика.

**15.6.** 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.

## 16 ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

**16.1.** Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

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

16.1.2. навмисні дії ЗО, спрямовані на настання страхового випадку;

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

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

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

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

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

16.1.8. 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;

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

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

16.1.11. перевищення суми страхової виплати над страховою сумою та/або сумою загального корпоративного ліміту, та/або індивідуального ліміту на медичні послуги (допомогу), згідно з умовами Програми страхування;

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

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

## 17 ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

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

17.2.1. закінчення строку дії;

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

17.2.3. несплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі в строк та в розмірі, що встановлені в Розділі 8 цього Договору та в Додатку 1 до цього Договору;

17.2.4. на вимогу Страховика або Страхувальника;

17.2.5. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

**17.3.** 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.

**17.4.** 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.

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

**17.6.** 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.

**18.1.** Цей Договір укладений українською мовою у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній із Сторін. Умови, не зазначені у цьому Договорі, регулюються Правилами та діючим законодавством України. У випадку розбіжностей між Правилами та умовами цього Договору пріоритетне значення мають умови, вказані в цьому Договорі.

**18.2.** Невід'ємною частиною цього Договору є додатки:

18.2.1. Додаток 1 – Програма ДМС «Сімейний поліс».

18.2.2. Додаток 2 – Обмеження страхування. Виключення із страхових випадків.

18.2.3. Додаток 3 – Декларація про стан здоров'я.

18.2.4. Додаток 4 – Короткий перелік закладів охорони здоров'я та аптек України, які надають послуги відповідно до умов програм медичного страхування.

**18.3.** Підписанням цього Договору, Страхувальник підтверджує отримання дозволу ЗО на обробку їх персональних даних Страховиком та третіми особами (асистуючими компаніями, перестраховиками та ін.), яким Страховик надав таке право, в розумінні Закону України «Про захист персональних даних», з метою провадження Страховиком своєї страхової діяльності. Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страхувальник надав Страховику щодо ЗО за цим Договором. Підписанням цього Договору, Страхувальник підтверджує повідомлення ЗО їх прав, визначених Законом України «Про захист персональних даних», обсяг, мету збору персональних даних та осіб, яким передаються персональні дані.

**18.4.** Страхувальник попереджений про те, що у випадку, якщо ЗО не є членами його сім'ї, то для ЗО можуть виникнути податкові зобов'язання.

**18.5.** Підписанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду на отримання інформаційних, в тому числі рекламних, повідомлень.

**18.6.** Цей Договір укладено шляхом підписання його Сторонами та скріплення печаткою (за наявності) або шляхом накладення Сторонами електронних цифрових підписів чи підписання одноразовим ідентифікатором із дотриманням вимог Законів України «Про електронну комерцію», «Про електронні документи та електронний документообіг».