

**Пропозиція ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ІНГОССТРАХ"  
щодо укладання електронного договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби  
(публічна частина договору)**

Дана Пропозиція є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ІНГОССТРАХ", (код ЄДРПОУ – 33248430, надалі – Страховик), рішенням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України №3573 від 17.02.2005 р. зареєстровано як фінансову установу, реєстраційний номер 11101482, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №391, поточний рахунок UA823052990000026500050000069 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", ліцензія Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серії АВ № 584800 від 02.08.2011 р. (строк дії з 09.06.2005р., безстрокова), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти із Страховиком електронний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі — Договір страхування) шляхом приєднання за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страхувальника або його страхового агента відповідно до „Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби” (нова редакція) від 22.05.2015 р., зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 07.07.2015 р., реєстраційний номер 0415181 (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 сайті [www.ings.com.ua](http://www.ings.com.ua).

**Адреса Страховика – 49100, м. Дніпро, узвіз Кодацький, 2.**

**Контактний телефон Центру Страхування — 3700, 0 800 205 205, 0 800 500 801**

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

**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – фізична особа, про страхування якої від нещасного випадку укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

**Не можуть бути Застрахованими особи: психічно хворі; ВІЛ-інфіковані; інваліди I та II групи; діти-інваліди.**

**ВИГОДОНАБУВАЧ** – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

#### **1. Терміни та визначення**

**Електронний договір страхування (Договір страхування)** - електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків;

**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.

#### **2. Порядок укладання електронного договору страхування**

**2.1.** Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика [www.ings.com.ua](http://www.ings.com.ua) або на WEB-сторінку (моб-сторінку) одного з його Страхових агентів в мережі Інтернет, зокрема за адресами <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

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.

**2.2.** Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування, Пропозиції ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ІНГОССТРАХ" щодо укладення електронного договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (публічна частина договору) та Умов страхування по договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, що є Додатком №1 до Пропозиції (надалі – Умови страхування). Пропозиції розміщується на сайті Страховика <http://ings.com.ua/> та його страхових агентів, а також в ІТС (тощо) Страховика та його страхових агентів.

### **2.3. Порядок прийняття Пропозиції та підписання Договору страхування**

**2.3.1.** У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної пропозиції Клієнтом вважається:

**2.3.1.1.** Заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування, тобто внесення Клієнтом через ІТС відомостей, необхідних для укладення Договору страхування, а саме: персональних даних Клієнта (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки податку, номеру мобільного зв'язку, email, тощо) згідно наданої Страховиком/страховим агентом форми, вибір Клієнтом відповідних страхової суми, лімітів відповідальності, страхового платежу, строку дії, способу сплати страхового платежу по Договору страхування із запропонованих Страховиком варіантів, внесення даних про Застраховану особу (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження) та підтвердження правильності внесення даних.

**2.3.1.2.** Підписання електронного договору відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» електронним підписом одноразовим ідентифікатором шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора.

**2.3.1.3.** Сплата страхового платежу за перший період страхування після отримання підтвердження укладення Договору страхування (Полісу) по електронній пошті або через ІТС страхового агента.

**2.3.2.** Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов Пропозиції і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

**2.3.3.** Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору страхування (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

**2.3.4.** Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

**2.3.5.** Акцепт даної пропозиції може бути здійснено Клієнтом із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені.

**2.3.6.** Заповненням електронної заяви про укладення Договору страхування Клієнт узгоджує всі істотні умову Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та ін.

**2.4.** 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 та/або каналами комунікації Страховика та/або страхового агента.

**2.5.** Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній заяві про укладення Договору страхування. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Страхувальник має можливість отримати примірник Полісу у персональному кабінеті, який відкрито ним на офіційному ресурсі Страховика або Страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього (за наявності), а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

**2.6.** Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс, а також Пропозиція, Умови страхування по договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, що є Додатком №1 до Пропозиції, повний текст яких доступні на сайті Страховика [www.ings.com.ua](http://www.ings.com.ua). Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

**2.7.** Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти

Страховальника та/або надсилання каналами комунікації страхового агента є належним врученням Поліса/повідомлення Страховальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страховальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

**2.8.** Страховальник акцептуючи Пропозицію підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страховальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 1 та 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика [www.ings.com.ua](http://www.ings.com.ua), є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страховальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страховальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страховальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страховальник акцептуючи Пропозицію підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking Приват24).

**2.9.** Підписанням Договору страхування Страховальник та Застрахована особа, що зазначена в п. 5 Полісу надають Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у Договорі страхування так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання Договору страхування, з метою виконання вимог законодавства, Договору страхування та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Страховальник та Застрахована особа також підтверджують, що вони отримали від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД. Застрахована особа надає згоду та уповноважує Страховика на отримання медичної інформації та медичної документації, в тому числі які містять медичну (лікарську) таємницю, що стосується Застрахованої особи у випадку та в порядку, передбаченому ст. 25 Закону України "Про страхування".

**2.10.** Сторони узгодили, що Поліс, який направляється Страховальнику на його електронну адресу по електронній пошті та/або надсилається каналами комунікації страхового агента за бажанням Страховальника 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 у п.13 Пропозиції. При відтворенні на папері Полісу Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами. На письмову вимогу Страховальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

**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 Страховальника та/або не направлення Полісу Клієнту згідно підп. 2.6. п.2 Пропозиції.

Страховальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 календарних днів з дня набрання законної сили Договору страхування шляхом подання Страховику або його страховому агенту, який представляв інтереси Страховика при укладенні Договору страхування електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страховальника від укладеного договору страхування протягом 5 банківських днів з дня подання заяви Страховальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страховальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування і у Сторін не виникають передбачені даним Договором страхування зобов'язання щодо предмету Договору страхування, які вказані в п.4 Пропозиції. Також, Страховальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набирає законної сили.

**4.** Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страховальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страховальника чи Застрахованої особи, визначеної Страховальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

Згідно з цими Умовами і Правилами страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страховальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачеві (спадкоємцю Застрахованої особи), а Страховальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил страхування.

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

## 6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Страхуваними випадками згідно цього Договору і Правил страхування є наступні події, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені 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 цього Договору			
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 5% до 40%
Хвороби крові, кровотворних органів	від 5% до 35%	Хвороби ендокринної системи	від 10% до 40%
Хвороби органів дихання	від 3% до 20%	Хвороби нервової системи	від 5% до 15%
Хвороби органів травлення	від 6% до 45%	Хвороби ока та вуха	від 1% до 15%
Хвороби сечостатевої системи	від 5% до 50%	Новоутворення	від 15% до 70%
Захворювання шкіри та підшкірної клітковини	від 0,5% до 10%	Інфекційні та паразитарні хвороби	від 1% до 40%

\* Страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи внаслідок виникнення первинного захворювання (або загострення захворювання) в період дії Договору страхування, передбаченого Додатком №1 до Умов страхування, що настала під час дії Договору або протягом 6-ти місяців від дня виникнення (загострення) захворювання.

\*\*розмір виплати в % від Страхової суми за Договором.

**Повний перелік захворювань та розмір суми виплати зазначений у Таблиці № 1 «Перелік захворювань за Програмою „F” та розмір страхових виплат за даними захворюваннями» Додатку № 1 до Правил страхування.**

6.2. Страхове відшкодування не виплачується, якщо:

- діагноз з інфекційних, паразитарних та вірусних захворювань встановлений протягом першого місяця дії Договору (для гепатиту типу А протягом першого місяця, для решти типів гепатиту - протягом перших шести місяців дії Договору);
- діагноз по новоутворенням та хворобам ендокринної системи, хворобам крові та кровотворних органів, хворобам нервової системи та органів чуття, системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини встановлений протягом перших трьох місяців дії Договору.

6.3. Не визнаються страховими подіями розлади здоров'я, які не зазначені у Таблиці №1 «Перелік захворювань за Програмою «F» та розміри страхових виплат за даними захворюваннями» Додатку №1 до Правил страхування, а також ті, що пов'язані із нещасними випадками.

## 7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Цей Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначено в полісі, як день початку дії Договору страхування, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу, вказаного у п. 10 Полісу у повному обсязі на рахунок Страховика та діє до 24 годин 00 хвилин останнього дня останнього сплачуємого періоду страхування. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу Договір вважається таким, що не набув чинності.

7.2. Сплачуємий період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць. Сплачуємий період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, зазначено в полісі, як день початку дії Договору страхування, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу в повному розмірі та закінчується відповідно: при періоді страхування 1 (один) рік — у відповідне останнє число останнього місяця, при періоді страхування 1 (один) місяць — у відповідне останнє число місяця. Якщо страховий платіж надійшов у сплаченому періоді страхування, що діє то наступний сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення попереднього сплаченого періоду страхування.

7.3. У разі сплати страхового платежу на наступний період страхування пізніш дня закінчення періоду страхування Договір страхування поновлює свою дію з дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу.

7.4. Дія Договору страхування 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. Укладений Договір страхування лонгується на такий самий строк у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору страхування не заявить про бажання його припинити.

#### 8. СТРАХОВА СУМА

Розмір страхової суми – 50 000,00 грн. або 75 000 грн. або 100 000 грн. Розмір страхової суми обирається на власний розсуд Страхувальником і зазначається у електронній заяві при укладанні Договору страхування. Обраний розмір страхової суми зазначається у п. 8 Полісу.

#### 9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.

Розмір страхового тарифу залежить від віку Застрахованої особи та встановлюється Сторонами згідно 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, новий розмір страхового тарифу за Договором 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 пропорційно збільшується.

#### 10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

Розмір страхового платежу (загальний) за Договором визначається шляхом добутку страхової суми (загальна) та страхового тарифу і зазначається у п. 10 Полісу.

#### 11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: рахунок №UA823052990000026500050000069 в АТ КБ ПРИВАТБАНК, ЄДРПОУ 33248430.

11.2. Спосіб сплати: страхові платежі сплачуються у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору. Дата початку періоду зазначається у Полісі.

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 неповної сплати відповідної частини страхового платежу на перший (наступний) сплачений період страхування цей Договір не набуває сили (або припиняє свою дію) і ніякі страхові виплати за ним не здійснюються. У разі сплати наступного місячного страхового платежу цей Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження місячного страхового платежу на поточний рахунок Страховика, окрім випадків коли частка страхового платежу не надходила протягом 6 (шести) місяців поспіль.

#### 12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. Місце дії Договору страхування – увесь світ

12.2. Дія Договору 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. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток печатки наведено нижче:

П.І.Б. уповноваженої особи Страховика:	Клименко Петро Олександрович
Посада уповноваженої особи Страховика:	Голова Правління
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика:	
Зразок печатки Страховика:	

14. Пропозиція дійсна для невизначеного кола споживачів з 20.01.2020 р і є безстроковою. Конкретний строк дії Договору страхування зазначається у Полісі.

Голова Правління ПРАТ СК "ІНГОССТРАХ"



П.О.Клименко

## Додаток №1 до Пропозиції

### Умови страхування по договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

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

##### 1.1. Страховик зобов'язаний:

1.1.1. Ознайомити Страхувальника із інформацією, що передбачена частинами 1 та 2 ст. 12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг", Правилами страхування та умовами страхування по договору добровільного страхування на випадок хвороби.

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 Правилами страхування та розділом 3 Умов 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 просрочення.

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 вносити страхові платежі.

1.2.2. При укладанні цього 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 цим 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 Правилами страхування та цим Договором.

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. Умов страхування.

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.

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'ясовувати 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 цього Договору.

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

1.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 4 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. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та судового розгляду або встановлення не винуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

##### 1.4. Страхувальник має право:

1.4.1. Достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

1.4.2. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

1.4.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

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

## **2. Порядок зміни і припинення дії Договору страхування**

**2.1.** Цей Договір страхування 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 страхування 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 цього Договору страхування недійсним.

**2.1.6.** Дію цього Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

Про намір достроково припинити дію цього Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору страхування.

У разі дострокового припинення дії цього 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 цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

При достроковому припиненні дії цього Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі з вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 30% страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим 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 додатковою угодою до цього Договору страхування і є його невід'ємною частиною. Порядок внесення змін та доповнень до Договору страхування здійснюється у відповідності до розділу 5 Правил страхування.

Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання електронної згоди.

Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна повідомити іншу Сторону шляхом письмового повідомлення, відправленого рекомендованим листом або по електронній пошті або каналами комунікації Страховика (страхового агента) не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін.

Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

**2.3.** Зміни у цей Договір страхування набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі страхування або у чинному в Україні законодавстві.

**2.4.** 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 та/або страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

## **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 днів з дня закінчення лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи – спадкоємець (-ці) — у строк не пізніше двох 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) у строк не пізніше 6 місяців з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

**3.3.** Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) чи Вигодонабувач повинні надати Страховику заяву про настання страхового випадку та отримання страхової виплати, договір страхування, копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, копію паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

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

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. Полісу:



- 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 розміри збитків, і до їх отримання - призупинити вирішення питання про виплату (відмову у виплаті) страхового відшкодування.

**3.3.3.** Документи, передбачені у п. 3.3. цих 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 поштового зв'язку тощо).

**3.4.** Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого цим Договором страхування, здійснюється Страховиком у розмірах, зазначених в Розділі 6 Полісу страхування на підставі Таблиці № 1 „Перелік захворювань за Програмою „F” та розмір страхових виплат за даними захворюваннями” Додатку № 1 до Правил добровільного страхування на випадок хвороби (надалі по тексті Таблиця).

**3.4.1.** Страхова виплата за однаковим захворюванням здійснюється не більше одного разу на протязі року.

**3.4.2.** У разі причинно-наслідкового зв'язку декількох захворювань, відшкодування виплачується по найбільш важкому.

**3.4.3.** У випадку сплати загального страхового платежу (частини загального страхового платежу (якщо спосіб оплати платежу встановлений за Договором "щомісячно рівними частинами")) в неповному розмірі, Страховик несе відповідальність за Договором пропорційно відношенню фактично сплаченої частини загального страхового платежу (частини загального страхового платежу (якщо спосіб оплати платежу встановлений за Договором "щомісячно рівними частинами")) до нарахованого та визначеного Полісом; у разі настання страхового випадку за Договором, страхова виплата зменшуватиметься пропорційно сплаченій частині загального страхового платежу (частини загального страхового платежу (якщо спосіб оплати платежу встановлений за Договором "щомісячно рівними частинами")) за Договором.

**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 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 з його рахунків, відкритих в АТ КБ ПРИВАТБАНК, у випадку відсутності таких в АТ КБ ПРИВАТБАНК, на любий інший, зазначений у заяві на виплату страхового відшкодування. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхове відшкодування виплачується її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

**3.7.** Після здійснення страхової виплати цей Договір зберігає дію до кінця оплаченого строку, 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.

**3.8.** Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього 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.

**3.9.** Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини платежу при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати несплачену частину страхового платежу.

#### **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 цей 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 цей Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

**4.1.2.** Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, 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 у строки, передбачені цим Договором, або створення Страховику 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.** Неповідомлення страхувальником при укладенні договору страхування про наявність обставин, передбачених розділом 4.4. Умов страхування цього договору, а так само, виникнення у Застрахованої особи захворювання, яке не визнається страховим згідно розділу 4.3. Умов страхування цього договору.

**4.1.7.** У випадку звернення Застрахованою особою на протязі року вдруге та більше за страховою виплатою за однаковим захворюванням, якщо Страховиком в цей же строк було здійснено страхову виплату у відповідності до Таблиці №1 та п.3.4. Умов страхування цього Договору страхування.

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

**4.1.9.** У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання захворювання або непроходження обстеження в визначений Страховиком термін.

**4.1.10.** Інші випадки, передбачені законодавством України.

#### **4.2. Не визнаються страховими випадками:**

##### **4.2.1. захворювання та/або смерть внаслідок захворювання:**

- 1) які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору або після його закінчення, їх рецидиву 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 отримані 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 отримані 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 момент укладення Договору;

##### **4.2.2. Також не визнаються страховими випадками:**

- 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 або штучне переривання вагітності;
- 5) імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;
- 6) події, що сталися за межами території дії Договору страхування.

**4.3.** Згідно умов цього Договору винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи на гіпертонічну хворобу (п.1 Таблиці), стенокардію (п.4 Таблиці), геморої (п.24 Таблиці), лейкопенію (п.29 Таблиці), бронхіти (п.30 Таблиці), гайморити і синусити (п.33 Таблиці), ларингіти і трахеїти (п.32 Таблиці), гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти (пп.47-48 Таблиці), хвороби класу «Захворювання шкіри та підшкірної клітковини» (пп.70-75 Таблиці), хвороби м'язів, фасцій, сухожилків (п.90 Таблиці), межреберна невралгія (п.100 Таблиці), кон'юнктивити (п.101 Таблиці), ГРВІ, грип (пп.121-122 Таблиці), інші бактеріальні кишкові інфекції (п.126 Таблиці), мікози (п.149 Таблиці).

#### **4.4. Не можуть бути Застрахованими особи:**

- 1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
- 2) які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина спинного мозку, пухлина головного 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.

**4.5.** У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених пп.1 – 7 п. 4.4. цих Умов, до початку дії Договору, Договір 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. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

**5.** З усіх питань, не врегульованих цим Договором страхування, сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами страхування.

**6.** Суперечки по Договору страхування між Страхувальником та Страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості Сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому

чинним законодавством України.

**7. Інші умови:**

Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач, спадкоємець що одержали відшкодування, зобов'язані повернути страховику одержані суми відшкодування (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами Договору страхування повністю чи частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

Голова Правління ПРАТ СК "ІНГОССТРАХ"



П.О.Клименко