



**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА
ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ
ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ
НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ**

ОФЕРТА №008/001-0260П

м. Київ

« 30 » листопада 2022 р.

8. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ

8.1. Ця публічна оферта (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Страховика невизначеному колу дієздатних фізичних осіб укласти з Страховиком договір добровільного особистого страхування іноземців (далі – договір).

8.2. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї.

8.3. Дана версія оферти введена в дію 30.11.2022 року та діє до скасування або введення в дію нової версії.

8.4. Страхувальником є дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цієї оферти відповідно до положень статей 634, 642 Цивільного кодексу України та укладає з Страховиком договір шляхом акцептування цієї Оферти.

8.5. Договір укладається відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» затверджених Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг за номером 4516/13-8 від 06.07.2018 року Ліцензія АВ №547191 від 24.10.2010 р. та «Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) від 23.03.2010 р., затверджених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 20.01.2010 р., Ліцензія АВ №547197(надалі – «Правил»).

8.6. Підписання Страхувальником ч. 1 Договору та сплата страхового платежу вважається безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти.

8.7. На вимогу однієї із сторін, Сторони зобов'язані відтворити Договір на паперовому носії протягом п'яти робочих днів з дня пред'явлення такої письмової вимоги.

9. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

9.1. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій Третій особі (Вигодонабувачу, спадкоємцям) внаслідок застрахованого ризику.

9.2. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання а саме:

9.2.1. В частині добровільного страхування за програмою «Нещасний випадок»:

9.2.1.1. Стійка втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення I та II групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;

9.2.1.2. Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку.

9.3. В рамках цього Договору *під нещасним випадком* слід вважати раптову, випадкову, короткочасну подію, незалежну від волі Застрахованої особи, що фактично відбулась із Застрахованою особою, і внаслідок такої події настав розлад здоров'я та/або смерть.

9.4. Вищезазначені випадки також визнаються страховими за умови, якщо вони сталися протягом 6 (шести) місяців з дня настання нещасного випадку та є безпосередніми його наслідками, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку (медичними закладами, судом тощо).

9.2.2. В частині добровільного страхування за програмою «Невідкладна медична допомога»:

9.2.2.1. Надання швидкої (невідкладної) медичної допомоги за межами лікувальних закладів при станах, що загрожують життю на момент виклику бригади швидкої (невідкладної) медичної допомоги, які зазначені в п.19 Договору та/або є наслідком нещасного випадку;

9.2.2.2. Медична евакуація до найближчого лікувального закладу з метою дообстеження і максимально швидкого доступу до спеціалізованої медичної допомоги при станах, зазначених в п. 19. Договору, а також наслідків нещасних випадків;

9.2.2.3. Лікування в умовах невідкладного стаціонару при діагностуванні станів, зазначених в п.19. Договору, а також наслідків нещасних випадків.

10. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

10.1.1. дій Страхувальника (Застрахованої особи), який знаходився в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

10.1.2. самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;

10.1.3. навмисного спричинення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних пошкоджень в тому числі під впливом дій третіх осіб.

10.1.4. спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, за які передбачена кримінальна відповідальність згідно з законодавством України;

10.1.5. самолікування або при лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти та ліцензії;

10.1.6. придбання Застрахованою особою препаратів без лікарського призначення, а також придбаних поза межами аптечної мережі України та не зареєстрованих в Україні медикаментів;

10.1.7. порушення Застрахованою особою лікувального режиму та недотриманні рекомендацій лікаря;

10.1.8. дублювання досліджень за конкретним захворюванням, крім випадку, коли ці дослідження проводяться за призначенням незалежного консультанта після альтернативної консультації;

10.1.9. отримання Застрахованою особою Медичних послуг без погодження з лікарем-координатором Асистанського центру (крім послуг Невідкладної допомоги).

10.2. Страховик не несе відповідальності якщо випадок стався:

10.2.1. не на території дії Договору страхування;

10.2.2. під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту, терористичного акту;

10.2.3. у випадку впливу ядерної енергії;

10.2.4. протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищесказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому, передбаченому законом порядку.

10.3. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу настання страхового випадку.

10.4. При визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується.

10.5. Страховик не визнає страховими випадками:

10.5.1. отримання Медичних послуг особою, не зазначеною у Договорі як Застрахована особа;

10.5.2. надання послуг з транспортування Застрахованої особи, окрім випадків надання послуг Невідкладного стаціонару або транспортування зі стаціонару в стаціонар;

10.5.3. проведення вдома діагностичних та лікувальних заходів, призначених в плановому порядку, окрім випадків для тяжкохворих пацієнтів з лікарняним режимом;

10.5.4. необґрунтований виклик бригади невідкладної допомоги (в т.ч. виклик через нежить, абстинентний синдром або за неіснуючою адресою тощо);

10.5.5. лікування абстинентного синдрому алкогольного чи наркотичного генеза;

10.5.6. обстеження та оформлення довідок для посвідчення водіїв, придбання та носіння зброї, для проходження медико-соціальної експертної комісії, для реєстрації місця проживання, санаторно-курортної карти, в басейн, в дошкільні дитячі установи, школи, ВУЗ, відкриття лікарняного листа без огляду лікаря, доставка лікарняного листа додому/в офіс;

10.5.7. профілактичний огляд та профілактичне та реабілітаційне лікування (медикаментозне, санаторно-курортне тощо);

10.5.8. експериментальне лікування та еферентна/екстракорпоральна терапія (гемосорбція, плазмаферез, озонотерапія тощо);

10.5.9. забезпечення медичним обладнанням, що потребує додаткової оплати при стаціонарному лікуванні та медичними матеріалами (крім вати, бинтів, катетерів, шприців, систем для внутрішньовенних інфузій) при стаціонарному чи амбулаторному лікуванні;

10.5.10. корегуючі засоби (слухові пристрої, окуляри, контактні лінзи та засоби для їх догляду);

10.5.11. протезування органів, суглобів та тканин, проведення коронарографії, використання пристроїв, які коригують або замінюють функцію органу (кардіостимулятори, ендпротези тощо);

10.5.12. пластичні, реконструктивні (в т.ч. септопластика, герніопластика, венектомія), планова холецистектомія та будь – які косметичні операції та процедури, операції пов'язані зі зміною статі, операції по корекції зору, корекції ваги;

10.5.13. профілактика та лікування целюліту, діагностика й лікування ожиріння, метаболічного синдрому;

10.5.14. використання лазерних технологій лікування, в тому числі лазерна коагуляція сітківки ока;

10.5.15. проведення підводного та кістякового витягіння;

10.5.16. проведення масажу лакун піднебінних мигдаликів та видалення сірчаних пробок;

10.5.17. нетрадиційні методи діагностування та лікування (в т.ч. іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія (в т.ч. Шіацу), гірудотерапія, бальнеотерапія, грязелікування, біорезонансна терапія, Біоптрон, діагностика за методом Фоля тощо);

10.5.18. лікування психічних захворювань, психопатій, неврозів, астено-депресивних станів, психотерапія, логопедична та фоніатрична допомога, застосування нейролептиків, транквілізаторів, антидепресантів, снодійних та заспокійливих препаратів;

10.5.19. лікування особливо небезпечних інфекційних (чума, холера, жовта лихоманка, натуральна віспа) захворювань;

10.5.20. діагностика та лікування хронічних персистуючих інфекцій, викликаних вірусами Коксакі, ЕСНО, ентеровірусами, групою TORCH-інфекцій, (в т.ч. всі види герпетичної інфекції), дегенеративних та демієлінізуючих захворювань нервової системи (в тому числі синдрому хронічної втоми);

10.5.21. діагностика та лікування вірусних гепатитів, окрім гепатиту А;

10.5.22. діагностика та лікування функціональних порушень (диспанкреатизм), дисбактеріозу, дисбіозу; інвазійних хвороб (амебіаз, лямбліоз, аскаридоз тощо);

10.5.23. лікування печінкової та ниркової недостатності та застосування апаратів „Штучна нирка”, „Штучна печінка”;

10.5.24. діагностика та лікування мікозів будь-якої етіології та локалізації; захворювань шкіри та її придатків (псоріаз, екзема, себорейний дерматит, вітіліго, вугрова хвороба, всі види лишайів, демодекоз, алопеція, контагіозний моллюск, короста, педікульоз, нейродерміт, atopічний дерматит, дисгідроз, папіломи, бородавки, невуси (за винятком їх травмування));

10.5.25. лікування та діагностика цукрового діабету та його ускладнень, крім невідкладних станів;

10.5.26. профілактика та лікування ВІЛ-інфекції, імунодефіцитів, СНІДУ, туберкульозу;

10.5.27. діагностика та лікування доброякісних та злоякісних онкологічних захворювань;

10.5.28. лікування системних захворювань сполучної тканини, дегенеративно-дистрофічних змін, хвороб та їх ускладнень (артроз, остеопороз, подагра, остеохондроз (крім зняття гострого болю));

10.5.29. хвороби Крона;

10.5.30. неспецифічного виразкового коліту;

10.5.31. лікування хвороб крові (окрім невідкладних станів) та хронічних хвороб периферійних судин (варикозна хвороба, облітеруючий ендартеріїт та атеросклероз, хронічна венозна/лімфатична недостатність, геморої).

10.5.32. діагностика та лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно статевим шляхом відповідно до класифікації ВООЗ (хламідіоз, уреоплазмоз, мікоплазменна інфекція, гарднерельоз, папіломатоз, герпес

(вірус тип II), вірус папіломи людини (високого канцерогенного ризику), трихомоніаз, цитомегаловірусна інфекція тощо, за виключенням якісної діагностики шляхом ПЦР 1 раз на рік, крім контрольних аналізів, - якщо це передбачуване програмою страхування);

10.5.33. діагностика та лікування порушень менструального циклу, ендометріозу, клімактеричного синдрому, синдрому виснаження яєчників, станів, пов'язаних з гормональним дисбалансом (гіперандрогенія, гіперпролактинемія, галакторея, ерозія та дисплазія шийки матки, мастопатія тощо);

10.5.34. діагностика та лікування порушень імунологічного стану (імунограма, алергопроби, сенсibiliзуюча терапія при алергозах та системна імунотерапія);

10.5.35. заходи з планування вагітності, підбір та застосування всіх видів контрацепції, стерилізації, діагностика та лікування сексуальних дисфункцій, безпліддя, імпотенції, проведення штучного запліднення, проведення штучного переривання вагітності та вакуум-регуляції (за виключенням абортів за медичними показниками);

10.5.36. вагітність та пологи, ускладнення вагітності (за виключенням станів, що загрожують життю застрахованій особі, наприклад профузна кровотеча), пологів, післяпологового стану (за виключенням невідкладної допомоги), проведення нетрадиційних пологів (у воді, на дому тощо), масаж при лактаційному маститі;

10.5.37. вроджені аномалії та вади розвитку, всі види генетичних обстежень;

10.5.38. лікування спадкових захворювань;

10.5.39. всі види стоматологічних послуг та протезування зубів;

10.5.40. консультації лікаря – ортодонта та ортодонтія (в тому числі брекет-системи, трейнери, капи тощо);

10.5.41. лікування пародонтозу та профілактика карієсу (герметизація фіссур, покриття фторлаками та гелями);

10.5.42. косметичні процедури, (в т.ч. відбілювання зубів, інкрустація, застосування дорогоцінних металів);

10.5.43. оплата медико-косметологічних препаратів, засобів гігієни (зубні паста, шампуні, креми, лосьйони, тощо);

10.5.44. оплата засобів медичного призначення (грілки, спринцівки, інгалятори, тонометри, глюкометри, ортопедичні засоби та посібники (скотччаст, бандажи, корсети, ортопедичне взуття, милиці та інше);

10.5.45. оплата гомеопатичних препаратів, біологічно-активних та харчових добавок; медикаментів стимулюючої та профілактичної дії (Бальзам Бітнера, Біовіталь, Тригерц, и т.п.), ензимів загальної дії (вобензим, серрата тощо), кровозамінників, імуномодуляторів (імуностимуляторів та імунодепресантів), хондро-, ангіо- та гепатопротекторів, пробіотики, бактеріофагів, препаратів чоловічих та жіночих статевих гормонів, вакцин; снотворних та транквілізаторів, вітамінних препаратів (в т.ч. в комбінації з мінералами), крім ін'єкційних моновітамінів;

10.5.46. лікування хронічних захворювань поза стадією загострення;

10.5.47. лікування захворювань, що потребують постійної заміщувальної терапії, більше 30 днів;

10.5.48. лікування захворювань, що потребують постійної підтримуючої терапії (захворювання серцево-судинної системи тощо), більше 30 днів;

10.5.49. Амбулаторно-поліклінічна допомога;

10.5.50. Планова стаціонарна допомога;

10.5.51. Стоматологічна допомога;

10.5.52. звернення до Ассистанського центру з метою відшкодування моральної шкоди та упущеної вигоди.

10.6. Страховик не відшкодує витрати, які виникли до початку чи після закінчення періоду страхування або дострокового припинення Договору, за винятком тих обставин, коли страховий випадок, пов'язаний із потребою у екстреному стаціонарному лікуванні Застрахованої особи, який настав у період дії Договору. В цьому випадку Страховик відшкодує вартість лікування у стаціонарі протягом строку, що не перевищує 7 (семи) діб з дати закінчення дії Договору;

10.7. Страховик не відшкодує послуги (у тому числі вартість медикаментів), призначення яких не відповідає чинним стандартам, протоколам діагностики, лікування тощо, рекомендованим і затвердженим Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ), що базуються на принципах доказової медицини і не здійснює оплату цих послуг ЛПУ та Застрахованій особі. Не відшкодовуються послуги (у тому числі вартість медикаментів), пов'язані з поліпрагмацією, профілактичними або експериментальними діагностичними обстеженнями.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1 Страховик зобов'язаний:

11.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

11.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходи з метою оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;

11.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору.

11.2 Застрахована особа (Страхувальник) зобов'язана:

11.2.1. Виконувати умови Договору впродовж строку його дії;

11.2.2. Сплатити страхову премію або її чергову частину (платіж) у строки передбачені цим Договором;

11.2.3. При укладенні Договору, письмово повідомити Страховика про інші діючі договори страхування, укладені щодо предмету Договору;

11.2.4. Вживати всі необхідні заходи щодо запобігання і зменшення збитків при настанні страхового випадку;

11.2.5. В заяві повідомити страховику достовірну інформацію про раніше перенесені хвороби і травми, та наявність хронічних хвороб;

11.2.6. Надати в страхову компанію документи про понесені затрати, не пізніше 30 (тридцяти) днів після закінчення кожного випадку лікування.

11.3. Застрахована особа (Страхувальник) має право:

11.3.1. На підставі письмової заяви отримати дублікату Договору у випадку його втрати;

11.3.2. На зміну умов Договору за згодою Сторін, якщо ці зміни не суперечать діючому законодавству України. При цьому укладається додаткова угода до Договору;

11.3.3. На дострокове припинення Договору згідно з умовами Договору.

11.4. Страховик має право:

11.4.1. Перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію;

11.4.2. Відмовити у страховій виплаті визначених умовами Договору та/або Закону;

11.4.3. Достроково припинити дію Договору згідно з умовами Договору;

11.4.4. Проводити незалежну експертизу (дослідження) обставин страхового випадку;

11.4.5. Протягом трьох років від дня страхової виплати вимагати його повернення, якщо на це будуть причини, передбачені чинним законодавством України або цим Договором.

12. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. В частині добровільного страхування за програмою «Невідкладна медична допомога» страхова виплата здійснюється Страховиком безпосередньо Застрахованій особі, у розмірі фактично понесених нею витрат на лікування та/або надання невідкладної допомоги при діагностуванні станів, зазначених у п. 19 Договору.

12.1.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана надати наступні документи:

- заява про страхову виплату за формою Страховика;
- оригінал або дублікат Договору страхування;
- довідка про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі та документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати;
- довідка лікаря медичного закладу з визначенням діагнозом та призначених, у зв'язку з даним захворюванням, медичних послуг, медичної допомоги та медичного забезпечення;
- фінансовий чек (касова квитанція) про сплату отриманих медичних послуг (в разі відсутності в фінансовому чеку назви придбаних медикаментів, надається додатково товарний чек);
- рецепт лікаря з його особистою печаткою;
- у разі лікування в стаціонарі, Застрахована особа додатково надає виписку з історії хвороби з переліком призначених медикаментів (медичних матеріалів), необхідних для проведення призначеного курсу лікування.
- інші документи, за вимогою Страховика.

12.2. В частині добровільного страхування за програмою «Нещасний випадок» виплати складають:

- в разі встановлення Застрахованій особі I групи Інвалідності у розмірі 100% страхової суми;
- в разі встановлення Застрахованій особі II групи Інвалідності у розмірі 75% страхової суми;
- в разі смерті Застрахованої особи у розмірі 100% страхової суми.

12.2.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана надати наступні документи:

- заява про страхову виплату за формою Страховика;
- оригінал або дублікат Договору страхування;
- довідка про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі та документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати;
- довідки компетентних органів (відповідно до події, що сталася);
- акт відповідного зразка, завірений печаткою закладу, що склала даний акт;
- довідки МСЕК про встановлення інвалідності;

12.2.2. у випадку смерті Застрахованої особи, Спадкоємець (Вигодонабувач) додатково надає:

- довідку про причину смерті та свідоцтво про смерть;
- свідоцтво про право на спадщину завірене в нотаріальному порядку;

12.2.3. інші документи, за вимогою Страховика.

12.3. Заяву про страхову виплату та документи передбачені цим Договором, Страхувальник/Застрахована особа або її Спадкоємець (Вигодонабувач) подає Страховику в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня завершення страхового випадку.

12.3.1. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (довідки компетентних органів, свідоцтво про право на спадщину тощо), Страхувальник (Застрахована особа) або Спадкоємець (Вигодонабувач) зобов'язаний їх надати протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання від відповідних органів.

12.4. Страховик здійснює страхову виплату на підставі страхового акту.

12.5. Загальний розмір страхових виплат не може перевищувати страхової суми або ліміту відповідальності, передбачених цим Договором.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. **Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати отримання всіх документів, необхідних для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, передбачених п. 12. Договору, Страховик приймає рішення про страхову виплату (складає та підписує Страховий Акт з визначенням розміру виплати) або про відмову у страховій виплаті та:

13.1.1. **протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати підписання Страхового Акту, здійснює страхову виплату;

13.1.2. **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, письмово повідомляє про це Страхувальника/Застраховану особу, її Спадкоємця (Вигодонабувача) з обґрунтуванням причин такої відмови.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі:

14.1.1. Навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи), якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ним (нею) громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

14.1.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

14.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт та обставини настання страхового випадку;

14.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру і розміру збитків;

14.1.4.1. *Під поважними причинами розуміються обставини, коли Страхувальник не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором страхування про настання страхового випадку. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена.*

14.1.5. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків зазначених в п.11.2. Договору;

14.1.6. Ненадання Страховику Страхувальником (Вигодонабувачем) документів відповідно до умов п.12 Договору, або надання документів, оформлених з порушенням дійсних норм (підписаних не уповноваженою особою, з відсутністю номеру, печатки чи дати, наявністю виправлень тощо) чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо факту, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку;

14.1.7. В інших випадках, передбачених законом.

15. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 15.1. Дія Договору припиняється:
- 15.1.1. із закінченням строку дії Договору;
 - 15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 15.1.3. дія Договору припиняється та втрачає чинність в разі несплати Страхувальником страхової премії або її чергової частини (платежу) у встановлені Договором строки. В разі такої несплати цей Договір вважається достроково припиненим з 00 годин дати, що йде за датою сплати чергового страхового платежу, передбаченої Договором. При цьому Сторони дійшли згоди, що у разі такого припинення Договору, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати страхових платежів;
 - 15.1.4. ліквідації Страхувальника у порядку, встановленому чинним законодавством України (якщо відсутні правонаступники);
 - 15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
 - 15.1.6. прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним - з моменту винесення рішення суду;
 - 15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України;
 - 15.1.8. про намір достроково припинити дію Договору одна із Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу не менше, ніж за 30 (тридцять) днів до бажаної дати припинення дії Договору.
- 15.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у розмірі 30 % від страхового платежу фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 15.3. У разі дострокового припинення Договору, за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у розмірі 30 % від страхового платежу фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
- 15.4. Внесення змін та доповнень до умов Договору можливе лише за взаємною згодою Сторін та Вигодонабувача та оформляється додатковими договорами до Договору, що є його невід'ємними частинами з дати підписання.

16. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

- 16.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з діючим законодавством України.
- 16.2. При порушенні строків страхової виплати Страховик на письмову вимогу Страхувальника (Вигодонабувача) сплачує пеню у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України від суми простроченого платежу за кожний день прострочення. До розрахунку береться облікова ставка НБУ на перший день такого прострочення.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 17.1. Суперечки, що виникають за цим Договором, вирішуються шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди - у судовому порядку.

18. ІНШІ УМОВИ

- 18.1. Договір складений у двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.
- 18.2. Всі повідомлення та документи, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з цим Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або подані особисто за вказаною адресою та врученні під розписку відповідальній особі, або надіслані телеграфом, по телетайпу, телефаксу.
- 18.3. В усьому, що не передбачено цим Договором, Сторони керуються Правилами страхування та чинним законодавством України.
- 18.4. Страхувальник з умовами Договору та Правил страхування ознайомлений та згоден.
- 18.5. Своім підписом Страхувальник підтверджує факт отримання від Страховика до моменту укладення цього Договору інформації відповідно до ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року № 2664-III (із змінами і доповненнями) у повному обсязі. Страхувальник підтверджує, що надана йому інформація, забезпечила правильне розуміння суті такої фінансової послуги без нав'язування її придбання.
- 18.6. Підписанням цього Договору, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, Страхувальник - фізична особа надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних та персональних даних Вигодонабувача Страховиком з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Дана обробка може також здійснюватись будь-якими третіми особами, яким Страховик надав таке право згідно з чинним законодавством України. Страхувальник посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, а також повідомлений про те, що з моменту укладення цього Договору персональні дані Страхувальника та Вигодонабувача, зазначені у ньому, будуть включені до бази персональних даних Страховика.
- 18.7. Страховик є резидентом України та платником податку на прибуток відповідно до ст. 141 розділу III Податкового кодексу України.
- 18.8. Страховик не є платником податку на додану вартість відповідно до п. 196.1.3 ст. 196 Податкового кодексу України.
- 18.9. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує право Страховика вимагати від Страхувальника та обов'язок Страхувальника надати Страховику інформацію та/або документи, необхідні для виконання Страховиком вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

19. ПЕРЕЛІК ВИДІВ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА ПРОГРАМОЮ «НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА»

19.1. Інфекційні та паразитарні хвороби:

- 19.1.1. Харчові отруєння.

19.1.2. Дифтерія.

19.1.3. Менінгококова інфекція.

19.1.4. Вірусний гепатит (крім хронічної форми).

- 19.1.5. Лептоспіроз.
19.1.6. Гострі шлунко-кишкові інфекційні захворювання.
- 19.2. Хвороби ендокринної системи:**
19.2.1. Діабет (коматозний стан).
19.2.2. Хвороби щитовидної залози (мікседематозна кома та гіреотоксичний криз).
19.2.3. Гіперпаратіреоз (судомний синдром).
19.2.4. Хвороби надниркової залози (гостра надниркова недостатність).
- 19.3. Хвороби нервової системи та органів відчуття:**
19.3.1. Гострі запальні процеси центральної та периферичної нервової системи (стан, що потребує екстреної допомоги).
19.3.2. Гіпоталамічний криз.
19.3.3. Гострі запальні процеси та травми ока.
19.3.4. Гострі запальні процеси та травми вуха, горла, носа.
- 19.4. Хвороби системи кровообігу:**
19.4.1. Гіпотонічна хвороба (стан, що потребує екстреної допомоги).
19.4.2. Гіпертонічна хвороба (стан, що потребує екстреної допомоги).
19.4.3. Гострий інфаркт міокарду.
19.4.4. Стенокардія (стан, що потребує екстреної допомоги).
19.4.5. Гостре порушення серцевого ритму.
19.4.6. Гостра серцева недостатність.
19.4.7. Набряк легенів.
19.4.8. Емболія та гострий тромбоз судин.
19.4.9. Гостре порушення мозкового кровообігу.
- 19.5. Хвороби органів дихання:**
19.5.1. Порушення прохідності верхніх дихальних шляхів.
19.5.2. Гострі запальні процеси органів дихання (стан, що потребує екстреної допомоги).
19.5.3. Бронхіальна астма (приступ).
- 19.6. Хвороби та ураження органів травлення:**
19.6.1. Перфорації шлунку та кишок.
19.6.2. Гострий апендицит.
19.6.3. Защемлена грижа.
19.6.4. Непрохідність кишкова.
19.6.5. Гострий холецистит.
19.6.6. Гострий панкреатит.
19.6.7. Шлунково-кишкові кровотечі.
19.6.8. Тромбоз мезентеріальних судин.

- 19.6.9. Абсцеси черевної порожнини.
- 19.7. Хвороби сечостатевої системи:**
19.7.1. Гострі запальні процеси сечостатевої системи (стан, що потребує екстреної допомоги).
19.7.2. Гостра ниркова недостатність.
19.7.3. Ниркова колька.
19.7.4. Гостра затримка сечі.
- 19.8. Гостра акушерсько-гінекологічна патологія:**
19.8.1. Гостре запалення органів жіночої статеві сфери (стан, що потребує екстреної допомоги).
19.8.2. Кровотечі із статевих шляхів.
19.8.3. Інша акушерсько-гінекологічна патологія, що потребує невідкладного оперативного втручання або маніпуляцій.
- 19.9. Хвороби шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів:**
19.9.1. Гострі запальні процеси шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів тощо (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 19.10. Симптоми, ознаки та неточно зазначені стани:**
19.10.1. Кома.
19.10.2. Ступор.
19.10.3. Судоми.
19.10.4. Шок (будь-якої етіології).
19.10.5. Асфіксія.
19.10.6. Кровотечі.
- 19.11. Травми та отруєння різної етіології:**
19.11.1. Переломи кісток черепа.
19.11.2. Переломи хребта та кісток тулуба.
19.11.3. Переломи кісток верхньої та нижньої кінцівки.
19.11.4. Ураження суглобів та м'язів.
19.11.5. Внутрічерепні травми.
19.11.6. Травми внутрішніх органів.
19.11.7. Ураження голови, шиї і тулуба.
19.11.8. Ураження верхньої та нижньої кінцівки.
19.11.9. Ураження кровеносних судин, що загрожують життю.
19.11.10. Опіки.
19.11.11. Відмороження.
19.11.12. Теплові та сонячні удари, що потребують госпіталізації.
19.11.13. Отруєння різної етіології (за винятком алкогольного та наркотичного)

СТРАХОВИК

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС»

м. Київ, 04050, вул. Білоруська, 3

тел/факс (044) 246-67-22, Е-mail: info@bbs.com.ua

Р/р UA53300465000000265023021590 в ГУОК АТ «Ощадбанк», Код ЄДРПОУ 20344871

Голова Правління



Петро КРАСНОРУЦЬКИЙ