

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ» (Код: 019)
(далі – Загальні умови)

Страховий продукт	За продуктом «СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ» Страховик має право розробляти, модифікувати та затверджувати програми страхування, які мають строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов цього страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу.
ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИКА	
Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» (далі по тексту Страховик та/або СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС») Код ЄДРПОУ 20344871
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія на здійснення діяльності зі страхування від 23.04.2024р. https://kis.bank.gov.ua https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000035380
Місцезнаходження страховика	вул. Білоруська, 3, 04050, Київ, Україна
Адреса офіційного вебсайту страховика	https://bbs.ua
Загальні умови, сфера застосування, клас страхування	Ці Загальні умови страхового продукту розроблені на підставі Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України, внутрішньої політики з андеррайтингу та політики з розробки модифікації та впровадження страхових продуктів. Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 2 та встановлюють загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом «СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ». Відповідно до цих Загальних умов СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» укладає Договори

страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Договір страхування).

Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, варіант страхування (у разі його передбачення у загальних умовах страхового продукту), визначаються в договорі страхування в разі його укладення відповідно до загальних умов страхового продукту.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені даними Загальними умовами страхового продукту.

Страховий продукт, передбачений даними Загальними умовами, є стандартним страховим продуктом. Страховик розробляє, затверджує та надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт.

СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» не пропонує даний страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, яка не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ

1

Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування

1.1. Агрегатна страхова сума – означає, що після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на суму сплаченого страхового відшкодування. Страхова сума може бути відновлена до початкового розміру за письмовою заявою Страхувальника шляхом внесення відповідних змін до Договору та сплати додаткового страхового платежу.

1.2. Договір страхування (далі по тексту – Договір чи Договір страхування) – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений строк та виконувати інші умови Договору страхування.

1.3. Застрахована особа (ЗО) - це фізична особа на користь якої укладений Договір; згідно з Договором Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника.

1.4. Страхувальник – особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальник може бути одночасно Застрахованою особою.

1.5. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового

		<p>захисту, що надається відповідно до цього Договору страхування.</p> <p>1.6. Страховий випадок - подія, передбачена цим Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування.</p> <p>1.7. Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.</p> <p>1.8. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.</p> <p>1.9. Страховий захист – захист страхових інтересів Страхувальника (сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування).</p> <p>1.10. Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.</p> <p>1.11. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.</p> <p>1.12. Територія дії Договору – територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.</p> <p>1.13. Форс-мажорні обставини – на умовах цього Договору під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль.</p> <p>1.14. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. Даним Договором передбачено безумовну франшизу, яку Страховик вираховує при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.</p>
2	<p>Умови страхового покриття за договором страхування</p>	<p>2.1. Предметом Договору страхування (Предметом Договору) є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором Страхування.</p> <p>2.1. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.</p> <p>2.2. Ризик характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, включаючи смерть, встановлення</p>

інвалідності, втрату працездатності або розлад здоров'я внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

2.3. Страховими ризиками за даним продуктом можуть бути:

- Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби.
- Інвалідність (I, II, III групи) /стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок хвороби.
- Розлад здоров'я/Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок хвороби.

За даним страховим продуктом може здійснюватися страхування на випадок настання:

- певної хвороби, переліку або групи (груп) хвороб, визначених договором страхування;
- будь-якої хвороби, крім тих, які прямо зазначені в договорі страхування як виключення.

Перелік ризиків та хвороб, на випадок яких здійснюється страхування, визначається за згодою сторін у конкретному договорі страхування.

2.4. Розмір Страхової суми (ліміту відповідальності) визначається у договорі страхування за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

Страхова сума може бути встановлена за Програмами страхування, за окремими опціями (переліком медичних послуг) Програми страхування, для конкретних Застрахованих осіб, та/або за Договором страхування в цілому.

2.5. Страхувальник, згідно з умовами договору страхування, сплачує Страховику суму **Страхової премії**, розмір якої визначається в договорі страхування.

2.6. Розмір страхового тарифу встановлюється на підставі Тарифної політики Страховика, шляхом множення базового страхового тарифу на значення відповідних коригуючих коефіцієнтів, враховуючи обрані Страхувальником умови, які визначають обставини, що впливають на ступінь ризику, а саме:

- Перелік хвороб на випадок яких здійснюється страхування,
- Період страхування,
- Територія дії страхового покриття,
- Відомості про стан здоров'я Застрахованої особи,
- Вік Застрахованої особи,
- Вид діяльності,
- Кількість Застрахованих осіб,
- Додаткові умови, що можуть бути внесені в договір страхування за згодою сторін.

Розмір страхової премії (платежу/внеску) розраховується шляхом добутку розміру Страхової суми та визначеного тарифу.

		<p>Порядок сплати страхової премії (одноразово або частинами) визначаються за згодою сторін у договорі страхування.</p> <p>2.7. Строк дії договору (страхового покриття) – зазначається за згодою сторін в договорі страхування. Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії договору страхування.</p> <p>2.8. Територія дії договору страхування Україна, за виключенням територій територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), тимчасово анексованих територій України.</p>
3	<p>Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору</p>	<p>3.1. Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ознайомити Страхувальника з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору страхування та Програм страхування. - 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. - При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк передбачений договором страхування та у розмірі наданих Застрахованій особі медичної допомоги, медичних послуг та медичного забезпечення, відповідно до умов Програми страхування та договору страхування. - У разі відмови у страховій виплаті, у строк 15 робочих днів після отримання всіх необхідних документів, письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу) із обґрунтуванням причин відмови. - Організувати надання медичних послуг Застрахованим особам відповідно до обраної Страхувальником Програми страхування, контролювати доцільність, обсяг, якість і своєчасність їх надання. - Не розголошувати відомості про Страхувальника/Застраховану особу, щодо стану його здоров'я, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України. - У разі втрати Страхувальником/Застрахованою особою примірника Договору страхування, протягом його дії, видати його дублікат за заявою Страхувальника/Застрахованої особи. - Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування». <p>3.2. Страховик має право:</p> <ul style="list-style-type: none"> - На одержання достовірних даних про стан здоров'я Застрахованих осіб, а також запросити у Страхувальника (Застрахованих осіб) будь яку іншу інформацію, щодо

стану його здоров'я під час укладання та під час дії договору страхування.

- Перевіряти достовірність даних про стан здоров'я, що надаються йому Страхувальником /Застрахованою особою під час укладання та під час дії договору страхування.

- Направляти запити до компетентних установ, правоохоронних органів, медичних закладів та інших організацій або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин страхового випадку.

- Відмовити у Страховій виплаті у випадках визначених договором страхування;

- Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати на умовах, передбачених договором страхування.

- Робити запити до Страхувальника стосовно інших чинних договорів страхування щодо предмету договору страхування.

- На отримання від Страхувальника додаткового Страхового платежу у разі підвищення ступеня ризику чи збільшення Страхової суми.

- Достроково припинити дію договору страхування, відповідно до умов цих Загальних умов страхового продукту та Договору страхування.

- Вносити зміни до умов договору в порядку, передбаченому Договором страхування.

- Після здійснення страхової виплати вимагати її повернення, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України.

- При встановленні факту передачі Застрахованою особою Страхового полісу (сертифікату, свідоцтва) або картки Застрахованої особи іншій особі, з метою одержання нею медичних послуг за Договором, достроково припинити дію Договору страхування в частині даної Застрахованої особи.

- Змінювати умови страхування за згодою Страхувальника (Застрахованої особи), а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового платежу при збільшенні ступеня страхового ризику.

3.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- Сплачувати страхову премію в розмірах, порядку та строки, встановлені цим Договором.

- При укладанні цього Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (встановлення групи інвалідності, наявність захворювань тощо), і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про зміну ступеню ризику. В разі зміни ступеню страхового ризику

Страховальник зобов'язаний укласти зі Страховиком Додаткову угоду (далі -ДУ) з врахуванням змін, та сплатити додатковий страховий платіж.

- Протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування.

- Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені цим Договором.

- Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету цього Договору.

- Повідомити Страховика протягом строку дії Договору про зміни прізвищ, адрес та інших необхідних даних Застрахованих осіб протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страховальнику стало відомо про такі зміни;

- Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

- Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

- У разі отримання відомостей про втрату Застрахованою особою Договору протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про це Страховика.

- Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

- Повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Третю особу (Застраховану особу) про укладений на її користь договір страхування та отримати відповідну згоду.

3.4. Страховальник (Застрахована особа) має право:

- Ознайомитись з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами цього Договору та Програм страхування.

- За згодою Застрахованої особи, призначити Вигодонабувача.

- На зміни та доповнення, які не суперечать чинному законодавству України, умов цього Договору та Переліку Застрахованих осіб, за письмовою згодою (погодженням) Страховика, відповідно до п.19. цього Договору.

- Отримати дублікат цього Договору (Страхового полісу, сертифікату, свідоцтва), Картки Застрахованої особи у разі втрати оригіналу.

		<p>- В разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбаченою умовами Програми страхування та цим Договором.</p> <p>- Достроково припинити дію Договору відповідно до умов цього Договору.</p> <p>- На укладання Договору на користь третьої особи (за її згодою), яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника у відповідності з цим Договором.</p> <p>Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, зобов'язання Застрахованої особи, передбачені цими Загальними умовами та Договором страхування покладаються на її законного представника (зокрема, одного з батьків).</p> <p>3.7. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору страхування.</p> <p>За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за договором страхування Сторони несуть відповідальність згідно з діючим законодавством України.</p> <p>За несвоєчасну сплату страхової виплати в строки, передбачені договором страхування, Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01% за кожний день прострочення від суми страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ. До розрахунку береться облікова ставка НБУ на перший день такого прострочення.</p> <p>У разі підписання договору страхування електронними підписами, в договорі страхування сторони погоджують умови щодо розподілу ризиків збитків, що можуть бути заподіяні підписувачам і третім особам у разі використання простого ЕП, УЕП або удосконаленої електронної печатки відповідно.</p>
4	<p>Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки</p>	<p>4.1. Будь які зміни до умов договору страхування вносяться за згодою Сторін.</p> <p>4.2. Про намір внесення змін до умов договору страхування (інші, ніж виключення та/або додавання до списку Застрахованих осіб) Сторона – ініціатор має письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж 15 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.</p> <p>4.3. Зміни до умов договору страхування вносяться шляхом укладання додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною договору страхування.</p> <p>4.4. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:</p> <ul style="list-style-type: none"> - якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, страхувальник може вимагати від страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

- якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

4.5. Дія договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

- Закінчення строку дії договору страхування.
- Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.
- Несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу у встановлений договором страхування строк. При цьому договір страхування вважається достроково припиняється з дня, наступного за встановленим у договорі днем сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, Сторони дійшли згоди, що у разі такого припинення договору страхування, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати чергової частини платежу.
- Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України.
- Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.
- В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.6. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (Тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

4.7. У разі дострокового припинення дії договору страхування в цілому або по відношенню до будь-якої Застрахованої особи за вимогою Страхувальника (Застрахованої особи), Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.

4.8. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з

		<p>вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.</p> <p>4.9. Максимальна частка витрат СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «ББС ІНШУРАНС», пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за страховим продуктом Медичне страхування становить – 75 % від страхового тарифу</p> <p>Частка витрат СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «ББС ІНШУРАНС», пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування за згодою страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування.</p>
5	<p>Порядок відмови від договору страхування</p>	<p>5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:</p> <ul style="list-style-type: none"> - договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; - випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування; <p>5.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
6	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>6.1. В разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана:</p> <ul style="list-style-type: none"> - негайно повідомити про настання події, що має ознаки страхового випадку медичні установи (служба екстреної (швидкої) медичної допомоги, лікувально-профілактичні заклади, які визначені МОЗ України для надання медичної допомоги. - Протягом 2 (двох) робочих днів, повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, цілодобову інформаційну сервісну службу Страховика за номером: 0-800-500-123 (безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів України); - Неможливість виконання Страхувальником даної вимоги має бути підтверджена ним документально; - Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє йому самостійно здійснити повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, таке повідомлення від його імені може бути здійснено членами його сім'ї, колегами по роботі, знайомими або іншими особами (залежно від місця його перебування). - Після настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний впродовж 3 (трьох) робочих днів письмово

		повідомити про це Страховика шляхом подання повідомлення (заяви) встановленої Страховиком форми, особисто або його довіреною особою (представником).
7	Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку	<p>7.1. Для отримання страхової виплати Страхувальником /Застрахованою особою (Вигодонабувачем, її представником), Страховику мають бути надані наступні документи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заява про страхову виплату. - Копія цього Договору. - Документ, що ідентифікує Застраховану особу та одержувача страхової виплати (паспорт, ідентифікаційний код (ІПН) тощо). - Інші документи на запит Страховика. <p>7.2. В разі тимчасової втрати працездатності (лікуванні в амбулаторного-поліклінічних / стаціонарних умовах) Страхувальник/ Застрахована особа додатково надає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Документи з закладів охорони здоров'я, а саме: довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування; медичний висновок із вказаними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу, довідки про тимчасову непрацездатність, листок непрацездатності з медичного закладу з відповідним штампом; <p>7.3. При встановленні інвалідності Страхувальник (Застрахована особа) додатково надає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Документи із закладів охорони здоров'я, а саме: лікарняний лист, довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), результати лабораторних досліджень, довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування; медичний висновок (травмпункт) тощо. - Документи із закладів здоров'я повинні мати наступну інформацію: ПІБ пацієнта, точний та повний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування, бути завірені підписом відповідальної особи та печаткою медичної установи. - Довідки МСЕК про встановлення інвалідності. <p>7.4. Вигодонабувач додатково надає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Довідку про причину смерті та свідоцтво про смерть; - Свідоцтво про право на спадщину завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємця). <p>7.5. Вищезазначені документи Страхувальник та/або Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємець) подає Страховику в строки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при розладі здоров'я - не більше, ніж 7 (семи) робочих днів з дня закінчення лікування; - у разі смерті – не більше ніж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня настання смерті; - у випадку встановлення інвалідності - 3 (трьох) місяців з дня встановлення інвалідності.

		<p>7.6. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страховальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язаний їх надати протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання від відповідних органів.</p> <p>7.7. Вищезазначені документи, надаються Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів. Заява на страхову виплату та фінансові документи завжди надаються у вигляді оригіналів.</p> <p>7.8. На час дії воєнного стану в Україні вищезазначені документи можуть бути надані Страховику у формі простих копій, за погодженням Страховика та за умови надання Страховику оригіналів цих документів на його запит.</p> <p>7.9. Страховик має право перевіряти надану інформацію та вимагати додаткові медичні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направляти Застраховану особу до довіреного лікаря Страховика з метою додаткового обстеження стану її здоров'я.</p>
8	<p>Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат</p>	<p>8.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком в межах страхової суми, відповідно до характеру випадку та обраної програми страхування (обраних ризиків і хвороб на випадок яких здійснюється страхування).</p> <p>8.2. Страхові виплати здійснюються Страховиком Застрахованій особі (Вигодонабувачу) в межах індивідуальної страхової суми, відповідно до події, що сталася, а саме:</p> <p>8.3. У разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок хвороби, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій (Вигодонабувачу) у розмірі:</p> <p>I група – 85% страхової суми; II група – 60% страхової суми; III група – 45% страхової суми.</p> <p>8.4. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби, Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу у розмірі - 100% страхової суми.</p> <p>8.5. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок хвороби, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу) у розмірі 0,3% від страхової суми за кожен день безперервного лікування (непрацездатності), але не більше 50% страхової суми (за одним страховим випадком).</p> <p>8.6. Загальна сума виплат не може перевищувати страхову суму за Договором страхування.</p>

		<p>8.7. Страховик приймає рішення про здійснення страхових виплат протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання всіх документів, передбачених Договором та на підставі страхового акту здійснює ці виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення на банківський розрахунковий рахунок, вказаний Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) у заяві про страхову виплату.</p> <p>8.8. За наявності підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, Страховик впродовж 15 робочих днів, після одержання всіх документів, передбачених Договором страхування, приймає рішення про відмову у виплаті та письмово повідомляє Страхувальника / Застраховану особу із обґрунтуванням причин (підстави) такої відмови.</p> <p>8.9. Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати чи відмови у виплаті страхового відшкодування якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - У Страховика є мотивовані сумніви в достовірності наданих документів, що підтверджують причини, обставини та наслідки події, що має ознаки страхового випадку і розмір збитків – до з'ясування достовірності таких документів, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дати їх отримання, якщо інше не передбачено договором страхування; - Не повністю з'ясовано причини, обставини та наслідки події, що має ознаки страхового випадку, винуватців, розмір збитків, обставини, які підтверджують право на одержання відшкодування до з'ясування таких обставин. - Стосовно Страхувальника (Застрахованої особи) розпочато кримінальне провадження, до прийняття остаточного рішення органом по кримінальному провадженню, якщо інше не передбачено Договором страхування; - Обставини відносно події, що має ознаки страхового випадку розглядаються судом – до одержання Страховиком судового рішення, що набрало законної сили.
9	<p>Підстави відмови у страховій виплаті</p>	<p>9.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, 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 таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.</p> <p>9.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, в тому числі спроба самогубства.</p>

		<p>9.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку та розміру страхової виплати.</p> <p>9.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків.</p> <p>9.5. Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати;</p> <p>9.6. Невиконання рекомендацій та призначень, приписів медичного персоналу та недотримання розпорядку, встановленого у медичному закладі, а також недотримання усіх нормативно-правових актів, чинних в системі охорони здоров'я України.</p> <p>9.7. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником/Вигодонабувачем своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування;</p> <p>9.8. Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування;</p> <p>9.9. Наявність обставин, що є винятками із страхових випадків;</p> <p>9.10. Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем (спадкоємцем) отримано у повному обсязі відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або здійснена страхова виплата за іншим договором страхування стосовно одного і того ж випадку.</p> <p>9.11. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.</p>
10	<p>Порядок укладення договору страхування</p>	<p>10.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.</p> <p>Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.</p> <p>10.2. Договір страхування може укладатися між Страхувальником та Страховиком:</p> <p>1) У формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" та в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.</p> <p>В такому разі, договір страхування підписується електронними підписами Сторін:</p>

		<p>Зі сторони Страховика - кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника.</p> <p>Зі сторони Страхувальника – юридичної особи - кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника;</p> <p>Зі сторони Страхувальника – фізичної особи - електронним підписом одноразовим ідентифікатором, шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора на засіб зв'язку (телефон, електронна адреса, застосунок VIBER, мобільний застосунок, інше) Страхувальника та введення Страхувальником такого одноразового ідентифікатора в інформаційну систему Страховика. Введення одноразового ідентифікатора Страхувальник здійснює через посилення, направлене Страховиком разом з одноразовим ідентифікатором або додається (приєднується) до електронного повідомлення від Страхувальника направлене на засіб зв'язку або простим електронним підписом, або удосконаленим електронним підписом (ЕП).</p> <p>Для підписання електронного договору страхування сторони можуть використати електронні сервіси, де підписання Договору страхування відбувається шляхом накладення ЕП або КЕП Клієнта/Страхувальника та КЕП уповноваженої особи Страховика.</p> <p>Електронний договір страхування надсилається Страхувальнику одразу після підписання такого договору.</p> <p>На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення копії договору страхування на папері з електронного документу, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги</p> <p>2) В паперовій формі, відповідно до чинного законодавства України та підписується сторонами договору страхування.</p> <p>Договір страхування в письмовій формі укладається в двох екземплярах українською мовою для кожної із сторін. Примірник договору страхування, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком (страховим посередником) страхувальнику одразу після його підписання сторонами.</p>
11	<p>Винятки із страхових випадків та обмеження страхування</p>	<p>11.1. Не відноситься до страхового випадку та страхова виплата не здійснюються, при настанні події що відбулась внаслідок або під час:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дій Страхувальника (Застрахованої особи), який знаходився в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; - Самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи); - Навмисного спричинення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних пошкоджень в тому числі під впливом дій третіх осіб;

- Вчинення злочину або спроби вчинення злочину за участю Страхувальника (Застрахованої особи), незалежно від її психічного стану;

- Спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, за які передбачена кримінальна відповідальність згідно з законодавством України;

- Неприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, що здійснювались з приводу настання страхового випадку або самолікування.

11.2. Не вважається страховими випадками та страхова виплата не здійснюється у випадках якщо:

- Страхувальника (Застраховану особу) в судовому порядку визнають безвісті відсутнім (зниклим) та/або померлим.

- Страховий випадок стався поза межами території та строку дії Договору.

- Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

11.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

- Під обставинами форс-мажору слід розуміти факти настання таких подій, що виникли після укладання даного Договору та роблять неможливим виконання Сторонами своїх обов'язків:

- Громадянську війну, масові заворушення, повстання, революцію, узурпацію влади, надзвичайне становище, страйк, державний переворот, терористичний акт.

- Стихійні лиха, пожежі, землетруси та інші природні явища.

- Блокаду, ембарго, валютні обмеження, зміни в законодавстві та інші дії держави (органів влади), планові або аварійні відключення електропостачання, що застосовуються за вказівками уповноважених органів, підприємств, організацій.

11.3.1. Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (Трьох) робочих днів з моменту їх настання повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором втрачає право на посилення на вплив зазначених обставин.

11.3.2. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість невиконання обов'язків.

11.3.3. Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим

		<p>державним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка попала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.</p> <p>11.3.4.. Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка попала під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами Договору, виконати належним чином зобов'язання, відповідно до умов Договору.</p> <p>11.4. Страховик не несе відповідальності у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, що здійснювались з приводу настання страхового випадку; <p>11.5. Не можуть бути застрахованими:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особи які хворіють цукровим діабетом I типу; - особи з онкозахворюваннями будь-якої локалізації, в т.ч. злоякісні хвороби крові; - особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, туберкульозних та (або) шкірно-венерологічних спеціалізованих диспансерах; хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; - особи віком 65 років та старше; - особи, які визнані недієздатними; - особи, які мають статус особи з інвалідністю I та II групи; - особи ВІЛ – інфіковані та хворі на СНІД.
12	Порядок вирішення спорів	<p>12.1. Спори між Сторонами договору страхування вирішуються шляхом переговорів.</p> <p>12.2. При неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються, відповідно до чинного законодавства України.</p>
13	Контактні дані Страховика для звернення Застрахованої особи/Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<ul style="list-style-type: none"> - За адресою: 04050, м. Київ, вул. Білоруська, 3; - На електронну пошту info@bbs.com.ua; - Засобами телефонного зв'язку: <p>0-800-500-123 - безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів України або 044 246 67 22.</p>
14	Вичерпний перелік інформації, яку страхувальник повинен повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладанням договору страхування, яка має має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладання договору страхування, та/або про розмір страхової премії за договором страхування	<p>14.1. Відомості про об'єкт страхування, уключаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкту страхування;</p> <p>14.2. Обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), основний перелік яких зазначений у п. 2.6. цих Загальних умов.</p> <p>14.3. Інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, уключаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування):</p>

15	<p>Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком. Інформація про уповноважені державні органи, до яких відповідно до законодавства України, споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг.</p>	<p>Страховик здійснює розгляд письмових звернень споживачів згідно законодавства України та внутрішніх документів. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків небанківських фінансових послуг.</p> <p>Споживачі фінансових послуг можуть звернутися до Страховика для розгляду звернень, що стосуються надання послуг Страховиком.</p> <p>СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» приймає звернення споживачів фінансових послуг (в т.ч. скарги):</p> <ul style="list-style-type: none">- за адресою: 04050, м. Київ, вул. Білоруська, 3,- на електронну пошту info@bbs.com.ua,- засобами телефонного зв'язку працівнику Контакт-центру за номером телефону 0 800 500 123 або 044 246 67 22. <p>Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також реквізити органів до яких споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг:</p> <p>Національний банк України: Для електронного звернення: nbu@bank.gov.ua Для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601. Телефон: 0 800 505 240 або +380 44 298 65 55 (пн–чт 9:00 – 18:00, пт 9:00–16:45) Громадська приймальня: просп. Науки, 7, корп. 1.</p> <p>Посилання на розділ «Звернення громадян» офіційного сайту Національного банку України: https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection</p> <p>Реквізити органів з питань захисту прав споживачів:</p> <p>Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Держпродспоживслужба) Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1 Тел. (044) 279 12 70 Цілодобова Гаряча лінія (Call-центр) (050) 230 04 28 або (044) 364 77 80 Електронна пошта info@dpss.gov.ua Відділ торгівлі та споживчого ринку Шевченківського району у м. Києві державної адміністрації Адреса: 01054, м. Київ, вул. Б. Хмельницького, 24 Тел. Начальника управління 366-58-34</p>
----	---	---