



**РЕСПЕКТ**  
СТРАХОВА КОМПАНІЯ

**ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) НА УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ «ЗАХИСТ ВІД COVID-19»**

м. Одеса

«20» серпня 2020 р.

Дана публічна пропозиція (оферта) є офіційною пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «РЕСПЕКТ»** (надалі - Пропозиція), код ЄДРПОУ – 22448445 (надалі – Страховик), Ліцензія Серія АВ №584119, видана Держфінпослуг України 10.05.2011 р., що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (надалі - Страхувальники), укласти із Страховиком електронний договір добровільного страхування на випадок хвороби «Захист від COVID-19» за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента відповідно до «Правил добровільного страхування на випадок хвороби № 1-04/07», затверджених Страховиком 05.04.2007 р. та зареєстрованих Держфінпослуг України 10.05.2007 р., зі Змінами від 03.12.2009 р. за № 0490683, Змінами №2 від 27.06.2017 р. за №0417193 (надалі – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію».

Пропозиція розміщена на сайті Страховика за посиланням:

[http://respectins.com/wp-content/uploads/2020/08/oferta\\_covid-19.pdf](http://respectins.com/wp-content/uploads/2020/08/oferta_covid-19.pdf)

Правила страхування розміщені на сайті Страховика за посиланням:

[http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/pravila\\_zdorovie.pdf](http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/pravila_zdorovie.pdf)

[http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/zmini\\_pravil\\_zdorovie.pdf](http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/zmini_pravil_zdorovie.pdf)

[http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/zmini\\_2\\_pravil\\_zdorovie.pdf](http://respectins.com/wp-content/uploads/2017/05/zmini_2_pravil_zdorovie.pdf)

Місцезнаходження Страховика: 65029, м. Одеса, вулиця Князівська, будинок 15, оф. 1. Контактний телефон: (048) 737-75-11. Адреса електронної пошти: [respect@respectins.com](mailto:respect@respectins.com).

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

**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом Договору та на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

### **1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ**

**Електронний договір страхування** (надалі - Договір) - електронний договір добровільного страхування на випадок хвороби «Захист від COVID-19»;

**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 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 Страхувальника в ІТС** - підтвердження повноважень Страхувальника на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

**Логін** - унікальне зареєстроване ім'я Страхувальника в ІТС, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Страхувальника в ІТС

Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Страхувальника 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 Страхувальника в ІТС.

## 2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій Пропозиції умов добровільного страхування на випадок хвороби «Захист від COVID-19» (надалі – Умови).

2.2. Укладання Договору здійснюється на підставі даної Пропозиції, що розміщується на сайті Страховика за посиланням: [http://respectins.com/wp-content/uploads/2020/08/oferta\\_covid-19.pdf](http://respectins.com/wp-content/uploads/2020/08/oferta_covid-19.pdf) та його страхових агентів.

2.3. У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Пропозиції Страхувальником вважається заповнення Електронної заяви на укладання Договору та підписання Електронного договору 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. Заповнення Електронної заяви Страхувальником не зобов'язує його укласти Договір, у разі відсутності електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором Договір вважається неукладеним. Заповненням Електронної заяви про укладення Договору Страхувальник узгоджує всі істотні умову Договору, 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 та ін.

2.4. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї Пропозиції укладуть Договір за допомогою ІТС Страховика та його страхових агентів, він вважається укладеним у електронній формі.

2.5. Факт укладання Договору посвідчується Електронним договором добровільного страхування на випадок хвороби «Захист від COVID-19» (надалі - Договір), який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником у Електронній заяві на укладання Договору.

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

2.7. Сторони домовилися, що відправка Договору та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Договору та повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється в письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.

2.8. Сторони узгодили, що Договір, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті 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 відбитку печатки Страховика, зразок яких відображено у Розділі 4 Умов цієї Пропозиції.

2.9. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника.

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

## **УМОВИ СТРАХУВАННЯ ПО ДОГОВОРУ**

### **3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 3.1. Предметом даного Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.
- 3.2. Вигодонабувачем за даним Договором є:
- 3.2.1. у разі смерті Застрахованої особи – її спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором;
- 3.2.2. у разі втрати Застрахованою особою дієздатності – її опікун;
- 3.2.3. у разі обмеження дієздатності Застрахованої особи – її піклувальник;
- 3.2.4. у разі тимчасової (стійкої) втрати працездатності (розладу здоров'я) Застрахованої особи – Застрахована особа.

### **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.**

- 4.1. За умовами даного Договору страховим ризиком є інфікування коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV (COVID-19), що підтверджено ПЛР-діагностикою (полімеразна ланцюгова реакція) вірусної РНК.
- 4.2. Страховим випадком є подія, яка відбулась і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу, а саме:
- 4.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби - гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV (надалі - COVID-19), яка вперше діагностована методом ПЛР-діагностики в період строку дії даного Договору;
- 4.2.2. Стационарне лікування Застрахованої особи протягом не менше 5 (п'яти) діб в результаті хвороби - гострої респіраторної інфекції, викликаной COVID-19, яка вперше діагностована методом ПЛР-діагностики в період строку дії даного Договору.
- 4.3. Датою настання страхової події вважається дата встановлення Застрахованій особі діагнозу інфікування вірусом COVID-19 на підставі лабораторних досліджень, зазначених в п. 4.1. даного Договору.

### **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

- 5.1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:
- 5.1.1. вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку;
- 5.1.2. дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 5.1.3. 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, підтвердженими документами компетентних органів;
- 5.1.4. вчинення Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи;
- 5.1.5. недотримання Застрахованою особою вимог протиепідемічного режиму;
- 5.1.6. захворювання Застрахованої особи на COVID-19, що розвинувся на тлі ВІЛ-інфікування або СНІДу;
- 5.1.7. лікування Застрахованої особи незареєстрованими в Україні медикаментами;
- 5.1.8. помилок лікарів та (або) медичного персоналу, невірних виконаних медичним персоналом своїх професійних обов'язків;
- 5.1.9. використання народних, нетрадиційних та (або) альтернативних методів лікування, вживання харчових добавок, вакцинації;
- 5.1.10. порушення Застрахованою особою медичних приписів та (або) рекомендацій лікарського персоналу, а також недотримання правил внутрішнього розпорядку, встановлених в лікувально-профілактичному закладі.
- 5.2. На страхування не приймається особа, яка на момент укладення Договору (та страховий захист щодо такої особи не діє):
- 5.2.1. є інвалідом І групи;
- 5.2.2. перебуває на обліку в психоневрологічному та наркологічному диспансеру;
- 5.2.3. вживала або вживає наркотичні препарати, хворіє на психічні захворювання (шизофренією та інші), алкоголізм та/або наркоманію;
- 5.2.4. ВІЛ-інфікована, хворіє на СНІД, діабет у важкій формі, онкологічні захворювання;
- 5.2.5. перебуває на амбулаторному або стаціонарному лікуванні (госпіталізована) або обстеженні;

5.2.6. проживає разом з особами, у яких діагностовано або які перебувають під підозрою на захворювання COVID-19;

5.2.7. займається професійною діяльністю, характер роботи якої передбачає здійснення контактів з особами, у яких діагностовано COVID-19, а саме: медичних працівників та водіїв карет швидкої допомоги.

5.3. До страхових випадків не відносяться:

5.3.1. події, що стались до початку строку дії даного Договору, а також події, що стались після закінчення строку дії даного Договору;

5.3.2. події, що стались поза визначеним місцем дії даного Договору;

5.3.3. події без підтвердження результатів діагностики методом ПЛР;

5.3.3. події, що стались в результаті хвороби, не зазначеної в п. 4.2. даного Договору.

5.4. Договір не діє на:

5.4.1. тимчасово окупованій території України;

5.4.2. території населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та території населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення. Перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України;

5.4.3. території, на яких на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проводилась антитерористична операція або операція Об'єднаних сил, території проведення оголошеної війни; території, на якій введено військовий стан. Межі такої території визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, відповідно до законодавства України та (або) на підставі документів компетентних органів державної влади України.

5.4.4. території, на яких на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проводились воєнні дії будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), збройні конфлікти. Межі такої території визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, на підставі документів компетентних органів державної влади України.

## **6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **6.1. Страхувальник має право:**

6.1.1. у разі настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою) на отримання страхової виплати з урахуванням конкретних умов даного Договору;

6.1.2. на зміну умов даного Договору за згодою Сторін згідно з Розділом 11 цього Договору;

6.1.3. на дострокове припинення дії даного Договору;

6.1.4. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату або її розмір;

6.1.5. якщо Договір укладений на користь іншої особи (Застрахованої особи), для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку Застрахована особа зобов'язана виконувати зобов'язання, передбачені Розділами 7,8, 9 Договору.

### **6.2. Страхувальник зобов'язаний:**

6.2.1. повідомити Страховика достовірну інформацію, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику. При зміні ступеня страхового ризику протягом трьох робочих днів повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію даного Договору;

6.2.2. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі і в строки, визначені даним Договором;

6.2.3. протягом трьох робочих днів письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа) повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же термін з моменту, коли з'явилась така можливість з обов'язковим документальним підтвердженням поважності причини несвоєчасного повідомлення;

6.2.4. повідомити Страховика про інші діючі договори особистого страхування стосовно Застрахованої особи;

6.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

6.2.6. надати право вільного доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, яка пов'язана з подією, яка може бути визнана страховою.

### **6.3. Страховик має право:**

6.3.1. у разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

6.3.2. Відмовити у страховій виплаті, у випадках, передбачених Розділом 5 даного Договору, а також у випадках:

6.3.2.1. навмисних дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено даний Договір, 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 даний Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

6.3.2.2. вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено даний Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

6.3.2.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет даного Договору або про факт настання страхового випадку;

6.3.2.4. несвоєчасного повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6.3.2.5. в інших випадки, передбачених чинним законодавством України;

6.3.3. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події.

### **6.4. Страховик зобов'язаний:**

6.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

6.4.2. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно з Розділом 9 даного Договору. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату, при відсутності поважних підстав, шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені у розмірі 0,02% від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати;

6.4.3. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу;

6.4.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, а також забезпечити конфіденційність персональних даних Застрахованих осіб та захист при їх обробці, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

6.4.5. за заявою Страхувальника, у разі здійснення Страховиком заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення ступеню страхового ризику, внести відповідні зміни до Договору, переукласти Договір або припинити його дію.

6.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору страхування.

6.6. За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

## **7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ТА ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ**

7.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком (надалі – Подія), Страхувальник (Застрахована особа або представник Застрахованої особи) зобов'язана:

7.1.1. негайно організувати надання першої медичної допомоги Застрахованій особі, життю та (або) здоров'ю якої

- заподіяна шкода внаслідок настання Події, у разі необхідності викликати швидку медичну допомогу;
- 7.1.2. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів звернутись за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні);
- 7.1.3. забезпечити виконання призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків Події до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди;
- 7.1.4. повідомити Страховика про настання Події протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання Події за телефоном за номерами:

+38048 737-75-11, 067 557-12-52,

або електронною поштою на адресу: [respect@respectins.com](mailto:respect@respectins.com).

та надати письмову заяву про настання Події за формою, встановленою Страховиком. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинен повідомити Страховика про Подію у той же термін з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому Страховик має право вимагати письмового обґрунтування причин відстрочки повідомлення про настання Події.

7.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи) повинні надати Страховику необхідні документи згідно п. 8.1. даного Договору.

7.3. Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику достовірні дані про стан здоров'я Застрахованої особи, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика.

## **8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ**

8.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання Події, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страхову виплату та визначення розміру шкоди, Застрахована особа, або у разі смерті Застрахованої особи її спадкоємець, інша особа, яка має право на отримання страхової виплати (одержувач страхової виплати) зобов'язана надати Страховику такі документи, оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України:

8.1.1. письмову Заяву про настання страхового випадку за формою, встановленою Страховиком;

8.1.2. письмову Заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;

8.1.3. Паспорт Застрахованої особи (у разі смерті Застрахованої особи – паспорт отримувача виплати (спадкоємця Застрахованої особи)), реєстраційний номер облікової картки платника податків Застрахованої особи (для резидентів) або паспортний документ іноземця та/або посвідка на постійне або тимчасове проживання (за наявності), посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту (для нерезидентів) ;

8.1.4. Документи, що відповідно до чинного законодавства України посвідчують особу одержувача страхової виплати та Реєстраційний номер облікової картки платника податків одержувача страхової виплати для резидентів або паспортний документ іноземця та/або посвідка на постійне або тимчасове проживання (за наявності), посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту (для нерезидентів);

8.1.5. Результат лабораторної діагностики на підставі якої встановлено діагноз COVID-19, а саме ПЛР-діагностика вірусної РНК;

8.1.6. Копія ліцензії на здійснення відповідного виду медичної практики, крім випадків отримання медичної допомоги у державних медичних установах;

8.1.7. При стаціонарному лікуванні Застрахованої особи в результаті хвороби – Виписка із медичної карти стаціонарного хворого встановленої форми, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу ;

8.1.8. У разі смерті Застрахованої особи:

- свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- довідка лікувального закладу про причину смерті або акт судово-медичної експертизи;
- свідоцтво про право на спадщину за законом.

8.2. Вищезазначені документи Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємці подають Страховику в термін не більше 30-ти (тридцяти) календарних днів після настання страхового випадку, а у випадку смерті Застрахованої особи – у термін не більше одного календарного року після настання страхового випадку.

8.3. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим, Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємець зобов'язані їх надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах.

## 9. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:

9.1.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби Вигодонабувача або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми по кожній Застрахованій особі;

9.1.2. у разі стаціонарного лікування – в розмірі 2% від страхової суми за кожен день перебування на стаціонарному лікуванні, але не більше ніж за 30 днів, по кожній Застрахованій особі, по одному страховому випадку та/або по даному Договору в цілому.

9.2. Страховик зобов'язаний в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку згідно п. 8.1. даного Договору), прийняти рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті. Рішення про страхову виплату приймається у вигляді складання страхового акту.

9.3. Страховик може прийняти рішення про відмову у страховій виплаті відповідно до п. 6.3.2. даного Договору.

9.4. При відмові у страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, одержувача виплати) або Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті.

9.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати якщо:

9.5.1. у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей і документів. Строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати (відмову у здійсненні страхової виплати) продовжується на період отримання Страховиком необхідних підтверджувальних документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини, причини настання страхового випадку, вартість отриманих медичних та інших послуг, інших документів відповідно до Розділу 8 даного Договору;

9.5.2. на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір страхової виплати. У такому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, що виконується незалежним фахівцем (експертом), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку та розміру страхової виплати. У цьому випадку Страховик складає страховий акт не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини, причини настання страхового випадку, вартість отриманих медичних та інших послуг, інших документів відповідно до Розділу 8 Договору;

9.5.3. органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування щодо Події було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страхувальника (Застраховану особу) було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову здійснити страхову виплату приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду.

9.6. Загальний розмір виплат Застрахованій особі при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати страхову суму, встановлену даним Договором.

9.7. Якщо раніше мало місце отримання Застрахованою особою страхової(их) виплати згідно пп. 9.1.2. даного Договору, а потім настала смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби, то її спадкоємцю або Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктом 9.1.1. даного Договору, та раніше отриманою страховою виплатою за пп. 9.1.2. даного Договору.

## **10. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

10.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є настання страхового випадку внаслідок причин, які є виключенням зі страхових випадків та (або) обмеженням страхування згідно з розділом 5 даного Договору та причини, визначені у п. 6.3.2. даного Договору, а також у випадках :

10.1.1. неповідомлення Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

10.1.2. невиконання Страхувальником своїх зобов'язань, зазначених у п. 6.2. і Розділі 7 даного Договору;

10.1.3. шахрайства або інших дій Страхувальника (Застрахованої особи), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

## **11. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

11.1. Договір набирає чинності з дати, зазначеної як дата початку строку дії Договору, за умови сплати Страховику та зарахування на поточний рахунок Страховика страхового платежу у розмірі та строки, визначені в даному Договору.

11.2. При несплаті страхового платежу у розмірі і строки, визначені в даному Договорі, Договір вважається таким, що не набрав чинності.

11.3. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона – ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.

11.4. Зміни до умов даного Договору оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування.

11.5. Якщо будь-яка із 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.

11.6. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

11.6.1. закінчення строку дії Договору страхування – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії Договору;

11.6.2. виконання Страховиком зобов'язань у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку. Якщо Договір страхування укладений на групу (колектив) осіб, його дія припиняється тільки по відношенню до Застрахованої особи, виплати якій склали визначену для неї страхову суму;

11.6.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

11.6.4. смерті Страхувальника – громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених Законом України «Про страхування»;

11.6.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

11.6.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним – з дня підписання Договору страхування;

11.6.7. при достроковому припиненні дії Договору за вимогою хоча б однієї з Сторін – з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення дії;

11.6.8. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.7. Дію даного Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

11.8. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

11.9. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.10. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у



розмірі 40% від страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

## 12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

12.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов цього Договору, вирішуються Сторонами в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12.2. У разі виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил, застосовуються умови, визначені цим Договором.

## 13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

13.1. Про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки для вчинення Договору:

13.1.1. Страховик, керуючись нормами статті 207 Цивільного кодексу України та ст.12 Закону України «Про електронну комерцію», пропонує будь-яким дієздатним фізичним особам, що визначаються згідно з умовами преамбули цієї пропозиції, застосовувати з метою укладання між такою фізичною особою та Страховиком угоди про використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, які відтворені засобами копіювання та зразки яких визнаються Сторонами та наведені в цьому пункті, а саме:



(зразок аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика).

13.2. У разі акцепту зазначеної Пропозиції фізичною особою, що визначається згідно з умовами преамбули цієї Пропозиції, Договір укладається з використанням Страховиком аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки:

- вважається таким, що укладений з наміром створити правові наслідки, що обумовлені таким Договором ;
- не вчинено з наміром приховання іншого правочину, що вчиняється Сторонами Договору;
- при укладанні Сторони цілком розуміють природу правочину, що вчиняється, права та обов'язки Сторін, що виникають на підставі цього Договору;
- Сторони цілком розуміють всі обставини, що мають істотне значення для укладення Договору;
- не існує будь-яких обставин, що можуть перешкодити Сторонам у вчиненні Договору.

13.3. Ця Пропозиція про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки акцептована Страхувальником шляхом підписання ним Договору є угодою про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки в Договорі.



(Підпис уповноваженої особи Страховика та відбиток печатки Страховика).