Публічна пропозиція (оферта)
на укладання електронного договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

Дана публічна пропозиція (оферта) є офіційною пропозицією **Приватного акціонерного товариства «Страхова Компанія «ПРОВІДНА» (надалі пропозиція)**, (код ЄДРПОУ – 23510137, надалі – Страховик), ліцензія Держфінпослуг серії АВ №520905 від 16.02.2010 р. (строк дії з 16.02.2010 р., безстрокова), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Страхувальники), укласти із Страховиком електронний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента відповідно до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, затверджених № 10402 від 09.12.2008 р., зареєстрованих Держфінпослуг від 13.03.2009 р., реєстраційний номер 0490088 (надалі – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на сайті www.providna.ua.

Адреса Страховика – місцезнаходження: 03049, м. Київ, Повітрофлотський пр., 25; адреса для звернень: 01032, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 37/122

Уповноважений представник Страховика (страховий агент)- ПАТ КБ "ПРИВАТБАНК"

Адреса уповноваженого представника Страховика (страхового агенту) - місцезнаходження: 01001, м. Київ, вул.. Грушевського, 1Д

Контактний телефон представника Страховика (Контакт-Центру) - -3700

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

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

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

1. Терміни та визначення

Електронний договір страхування (Договір страхування) - електронний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби;

Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування;

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Ідентифікація 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 інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах 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 електронного договору страхування

2.1. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій пропозиції Умов добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Умови).

2.2. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі даної пропозиції, що розміщується на сайті Страховика www.providna.ua 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 укладення Договору страхування 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 страхування, у разі відсутності електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором Договір страхування вважається неукладеним.

Акцепт даної пропозиції може бути здійснено Страхувальником із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені (Приват24, Ощад 24/7 та інші).

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

2.4. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї пропозиції укладуть Договір страхування за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та його страхових агентів, він вважається укладеним у електронній формі.

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

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

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

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

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Страховими випадками згідно цього Договору і Правил страхування є наступні події, що мали місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

6.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання – розмір виплати – 100% страхової суми;

6.1.2. Настання у Застрахованої особи хвороби, передбаченої у Таблиці "Перелік захворювань та розмір страхових виплат за даними захворюваннями" Додатку 1 до Публічної пропозиції (оферти) на укладання договору добровільного страхування на випадок хвороби (в електронній формі), далі - Таблиця Додатку 1 - розмір страхової виплати у відсотковому розмірі від страхової суми згідно із зазначеними пропорціями у Таблиці Додатку № 1.

Перелік класів хвороб	Розмір виплати, %*	Перелік класів хвороб	Розмір виплати, %*
Хвороби системи кровообігу	від 8% до 50%	Хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини	від 5% до 40%
Хвороби крові, кровотворних органів	від 5% до 35%	Хвороби ендокринної системи	від 10% до 40%
Хвороби органів дихання	від 3% до 20%	Хвороби нервової системи	від 5% до 15%
Хвороби органів травлення	від 6% до 45%	Хвороби ока та вуха	від 1% до 15%
Хвороби сечостатевої системи	від 5% до 50%	Новоутворення	від 15% до 70%
Захворювання шкіри та підшкірної клітковини	від 0,5% до 10%	Інфекційні та паразитарні хвороби	від 1% до 40%

**розмір виплати в % від Страхової суми по Застрахованій особі*

Повний перелік захворювань та розмір суми виплати зазначений у Таблиці Додатку 1, яка розміщена на сайті Страховика за адресою www.providna.ua.

6.2. Страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи внаслідок виникнення первинного захворювання (або загострення хронічного захворювання) в період дії Договору страхування, передбаченого Таблицею Додатку 1, що настала під час дії Договору або протягом 6-ти місяців від дня виникнення (загострення) захворювання.

6.3. Страхове відшкодування не виплачується, якщо:

- діагноз з інфекційних, паразитарних та вірусних захворювань встановлений протягом першого місяця дії Договору (для гепатиту типу А протягом першого місяця, для решти типів - протягом шести місяців);

- діагноз по новоутворенням та хворобам ендокринної системи, хворобам крові та кровотворних органів, хворобам нервової системи та органів чуття, системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини встановлений протягом перших трьох місяців дії Договору.

6.3. Не визнаються страховими подіями розлади здоров'я, у тому числі пов'язані із нещасними випадками, які не зазначені у Таблиці Додатку 1.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Строк дії Договору страхування дорівнює 12 місяцям. Договір набирає чинності з 00.00 годин дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика загального страхового платежу (першої частини загального страхового платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується щомісячними рівними частинами) в розмірі та у строк, зазначені в Договорі, але не раніше 00.00 годин дати, зазначеної у Договорі як дата початку строку дії Договору. Договір діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати загального страхового платежу.

7.2. У разі відсутності письмової заяви однієї із сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені Договором, за умови сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування на умовах Договору. Якщо сплата страхового платежу здійснювалась одноразово, страховий платіж на наступний строк дії Договору повинен бути сплачений одноразово, до дати початку строку, на який подовжується строк дії Договору.

7.3. Договором встановлюється період страхування строком в 1 рік – у випадку сплати загального страхового платежу одноразово; та строком в 1 місяць – у випадку сплати загального страхового платежу щомісячними рівними частинами.

8. СТРАХОВА СУМА

Розмір страхової суми – 50 000,00 грн. або 75 000 грн. або 100 000 грн. (встановлюється за домовленістю сторін Договору страхування та зазначається у Полісі).

9. **СТРАХОВИЙ ТАРИФ** – встановлюється в межах звичайного індивідуально для кожної Застрахованої особи залежно від її віку та зазначається у Полісі:

Вік Застрахованої особи (включно на дату укладення Договору)	**Базовий страховий тариф, %**	**Коригуючий коефіцієнт**	**Розрахунковий страховий тариф,**
1 - 30	2,4%	0,5	1,2%
31 - 40	2,4%	0,75	1,8%
41 - 50	2,4%	1	2,4%
51 - 60	2,4%	1,5	3,6%
61 - 69	2,4%	2	4,8%

10. **СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ** - встановлюється індивідуально для кожної Застрахованої особи та зазначається у Полісі.

11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: рахунок №26508052601413 в ФІЛІЯ "РОЗРАХУНКОВИЙ ЦЕНТР" ПАТ КБ "ПРИВАТБАНК", МФО 320649, ЄДРПОУ 23510137.

11.2. Спосіб сплати: одноразово в момент укладання або щомісячним регулярним платежем у розмірі 1/12 страхового платежу згідно п. 10 цієї пропозиції з карткового рахунку Страхувальника (встановлюється за домовленістю сторін Договору страхування та зазначається у Полісі).

11.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

11.4. Під час сплати страхового платежу в призначені платежу вказується наступне: «Страхова премія за договором №_____ від _____».

11.5. У разі несплати або неповної сплати першої частки страхового платежу цей Договір не набуває сили. У разі несплати або не повної сплати чергової частини страхового платежу зобов'язання Страховика за Договором страхування не діють і ніякі страхові виплати за Договором страхування не здійснюються. Після сплати наступної частки страхового платежу зобов'язання Страховика за цим Договором страхування поновлюються з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження місячного страхового платежу, окрім випадків, коли чергова частка страхового платежу, належна до сплати, не надходила на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) місяців поспіль та Договір страхування вважається припиненим з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем збігу 6 (шести) місяців.

У випадку, коли чергова частка страхового платежу не надходила на поточний рахунок Страховика протягом 3 (трьох) місяців поспіль, страхове відшкодування не виплачується, якщо діагноз з інфекційних, паразитарних та вірусних захворювань, буде встановлений протягом першого місяця з дня поновлення дії зобов'язань Страховика за цим Договором.

12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. Місце дії Договору страхування – територія України

12.2. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

13. Факт укладення Договору страхування посвідчується страховим полісом (надалі - Поліс), який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником у Заяві на укладення Договору страхування.

14. Поліс 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 Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

15. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

16. Сторони узгодили, що Поліс, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента згідно п.14 даної пропозиції може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено у п.8 Умов цієї пропозиції.

17. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним договором страхування за перший сплачуємий період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або його страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації страхового агента.

18. Пропозиція дійсна з 29.11.2017**р.**

Умови страхування по договору добровільного страхування на випадок хвороби

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

1.1. Страховик зобов'язаний:

1.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування.

1.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

1.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Правилами страхування та розділом 3 Умов страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

1.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 робочих днів після прийняття рішення.

1.1.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування або внести до нього зміни;

1.1.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

1.2. Страхувальник зобов'язаний:
1.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.
1.2.2. При укладанні цього Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
1.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за цим Договором.
1.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
1.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбачені цим Договором.
1.2.6. Ознайомити Застраховану особу з умовами страхування та отримати її згоду на страхування, повідомити Застрахованій особі, що при настанні страхового випадку дотримання нею курсу лікування, призначеного лікарем, який має відповідну медичну освіту, посвідчену дипломом, є обов'язковою умовою Договору.
1.2.7. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п.3.3. Умов. страхування.
1.2.8. Повернути протягом 30 (тридцяти) робочих днів Страховикові здійснену страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що згідно з чинним законодавством України та (або) умовами Договору повністю або частково позбавляє особу, яка отримала страхову виплату, права на її отримання.
Обов'язки Страхувальника за цим Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.
1.3. Страховик має право:
1.3.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику.
1.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).
1.3.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов цього Договору.
1.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 4 Умов страхування.
1.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 4 Умов страхування.
1.3.6.У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.
1.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати трьох місяців.
1.3.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та судового розгляду або встановлення не винуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).
1.3.9. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором
1.4. Страхувальник має право:
1.4.1. Достроково припинити дію цього Договору в порядку, передбаченому цим Договором.
1.4.2. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.
1.4.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.
1.4.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами цього Договору.
1.4.5. Отримати дублікат договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору, звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.
1.3.9. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором.

2. Порядок зміни і припинення дії Договору
2.1. Цей Договір припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
2.1.1. закінчення строку його дії;
2.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі
2.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором строки з урахуванням умов Договору страхування;

2.1.4. смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування;
2.1.5. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним.
2.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
2.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
2.1.8. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.
Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору.
У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% від страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
При достроковому припиненні дії цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 30% страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором..
2.2. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору і є його невід'ємною частиною. Внесення змін та доповнень до Договору здійснюється у той же формі та порядку що ї укладення Договору за наявності взаємної згоди сторін.

3. Умови здійснення страхових виплат
3.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа, повинні у строк не пізніше двох днів з дня закінчення лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи – спадкоємець (-ці) — у строк не пізніше двох місяців з дня настання події, повідомити Страховика за телефоном 3700 про її настання.
3.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник або Застрахована особа у строк не пізніше двох робочих днів з дня закінчення лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці) у строк не пізніше 6 місяців з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.
3.3. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) чи Вигодонабувач повинні надати Страховику заяву про настання страхового випадку та отримання страхової виплати, договір страхування, копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, копію паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:
- у разі настання страхового випадку за ризиком, передбаченим п.6.1.1. Оферти:
а) копію свідоцтва про смерть;
б) копію лікарського свідоцтва про смерть;
в) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи, завірену належним чином;
г) для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину.
- у разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п.6.1.2. Оферти:
а) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи, завірену належним чином;
б) копію листка непрацездатності Застрахованої особи (на вимогу Страховика).
3.3.1.Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.
3.3.2. Страховик має право вимагати інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку.
3.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого цим Договором, здійснюється Страховиком у розмірах, зазначених в Розділі 6 Оферти та на підставі Таблиці «Перелік захворювань та розмір страхових виплат за даними захворюваннями» Додатку до Публічної пропозиції (оферти) на укладання договору добровільного страхування на випадок хвороби (в електронній формі) (надалі по тексту Таблиця Додатку 1).
3.4.1. Страхова виплата за однаковим захворюванням здійснюється не більше одного разу на протязі року.
3.5. Страховик протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 3.3. Умов страхування, приймає рішення про здійснення, яке оформляється Страховим актом, або про відмову в здійсненні страхової виплати, про що Страховик повідомляє Страхувальника письмово із обгрунтуванням причин відмови.
3.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом 5 (п'яти) банківських днів з моменту оформлення страхового акта. Страхове відшкодування виплачується Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в ПАТ КБ ПРИВАТБАНК, у випадку відсутності таких в ПАТ КБ ПРИВАТБАНК, на любий інший, зазначений у заяві на виплату страхового відшкодування. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхове відшкодування виплачується її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

3.7. Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі) визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати по Застрахованій особі склали 100 % страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.
3.8. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини платежу при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати несплачену частину страхового платежу.
3.9. Сторони домовились, що дата подання Страхувальником заяви на виплату страхового відшкодування є дата подання останнього документу згідно переліку встановленого в п. 3.3. Умов страхування.
3.10. У разі виникнення у Застрахованої особи одночасно двох або більше хвороб (захворювань), передбачених у Таблиці Додатку 1, які мають причино-наслідковий зв'язок (в т.ч. у випадку виникнення ускладнень основних захворювань, супутніх хвороб), страхова виплата здійснюється тільки за тією (однією) хворобою, для якої у Таблиці Додатку 1 до Договору передбачений більш високий відсоток страхової суми.

4. Причини відмови у страховій виплаті
4.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
4.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
4.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.
4.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку.
4.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені цим Договором, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.
4.1.5. Надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам п. 3.3. Умов страхування.
4.1.7. У випадку звернення Застрахованою особою на протязі року вдруге та більше за страховою виплатою за однаковим захворюванням, якщо Страховиком в цей же строк було здійснено страхову виплату у відповідності до Таблиці та п.3.4. Умов страхування цього Договору.
4.1.8. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.
4.1.9. У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання захворювання або непроходження обстеження в визначений Страховиком термін.
4.1.10. Інші випадки, передбачені законодавством України.
4.2. Не визнаються страховими випадками захворювання та/або смерть внаслідок захворювання:
1) які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору або після його закінчення;
2) що виникли внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;
3) які є наслідком спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
4) які пов'язані з масовими епідеміями;
5) що отриманні в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;
6) що отримані при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;
7) що отриманні внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;
8) вроджені вади та спадкові хвороби;
9) психічні хвороби;
10) ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі;
11) ускладнення або штучне переривання вагітності;
12) імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;
13) події, що сталися за межами території дії Договору страхування.
4.3**. Не можуть бути Застрахованими особи:**
1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;

2) які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний);
3) психічно хворі; ВІЛ-інфіковані;
4) інваліди I та II групи.
5) віком 70 років та більше.
4.4. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених підпунктах 1) – 4) пункту 4.3. Умов страхування, до початку дії Договору, Договір вважається таким, що не набув чинності у відношенні до Застрахованої особи щодо якої існують зазначені обставини(а). У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.
4.5. У випадку наявності обставини, передбаченої підпункту 5) пункту 4.3. Умов страхування, Договір припиняє свою дію з дня досягнення Застрахованою особою віку 70 років. Особа вважається такою, що досягла певного віку, починаючи з 00:00 годин дня, наступного за днем народження. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплачених страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (30%), фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

5. З усіх питань, не врегульованих цим Договором, сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами страхування.
6. Цей Договір укладено у двох примірниках, що мають рівну юридичну силу, і зберігаються по одному примірнику у Страховика та Страхувальника.

7. Інші умови за згодою сторін:
7.1. Сторони домовились, що у разі необхідності при укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки Страховика, відтвореного технічними друкувальними приладами, зразки яких визнаються Сторонами та наведені в цьому пункті, а саме:

Роженко Т.В.
Директор Департаменту
по роботі з фінансовими інститутами
ПрАТ «СК «ПРОВІДНА»
на підставі довіреності №17/369-1 від 16.11.2017р.

7.2. Страхувальник, підписуючи даний договір, **надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних** , в т.ч. даних, що стосуються здоров'я, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин, та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи ПАТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує, що йому повідомлено права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані та інші відомості, визначені ч.2 ст. 12 Закону України "Про захист персональних даних".
7.3. Підписанням цього Договору страхування одноразовим ідентифікатором Страхувальник підтверджує, що з інформацією, зазначеною в частині другій ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», ознайомлений; згоду застрахованих осіб на страхування отримав.

8. Підпис Страховика
Директор Департаменту
по роботі з фінансовими інститутами ПрАТ «СК «ПРОВІДНА»
на підставі довіреності №17/369-1 від 16.11.2017р.

Роженко Т.В.

Додаток 1
до Публічної пропозиції (оферти)
на укладання договору добровільного страхування
на випадок хвороби (в електронній формі)

Перелік захворювань

та розмір страхових виплат за даними захворюваннями

№	Назва захворювання (хвороби)	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
I. Хвороби системи кровообігу:		
1.	Гострий інфаркт міокарду	50
2.	Повторний інфаркт міокарду	25
3.	Гострий перикардит	20
4.	Гострий та підгострий ендокардит	15
5.	Гострий міокардит	15
6.	Кардіоміопатія	10
7.	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок	10
8.	Тромбофлебіт, флеботромбоз	15
9.	Посттромбофлебічний синдром	10
10.	Облітеруючий ендертеріїт	10
11.	Облітеруючий тромбангіїт	10
12.	Облітеруючий артеріосклероз кінцівок	12
13.	Ішемічний інсульт (інфаркт мозку)	40
14.	Геморагічний інсульт	50
15.	Ревматизм в активній фазі	10
16.	Інші ревматичні хвороби серця	8
17.	Гостра серцевоолегенева недостатність	25
18.	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин	30
19.	Аневризма та розшарування аорти	30
20.	Аневризма серця, аневризма коронарної артерії	20
21.	Розрив аневризми судин мозку	40
II. Хвороби крові, кровотворних органів:		
22.	Анемія внаслідок ферментних порушень	10
23.	Анемії, пов'язані з харчуванням	5
24.	Придбані анемії	10
25.	Тромбоцитна пурпура	35
III. Хвороби органів дихання:		
26.	Тонзиліт (ангіна)	6
27.	Бронхопневмонія	7
28.	Емфізема	8
29.	Пневмонія	10
30.	Плеврит	10
31.	Пневмоторакс	10
32.	Гемоторакс	10
33.	Бронхоектатична хвороба	15
34.	Абсцес легені та середостіння	15
35.	Бронхіальна астма	20
IV. Хвороби органів травлення:		
36.	Пахова, стегнова кила	10
37.	Діафрагмальна кила	15
38.	Інші кили черевної порожнини	8
39.	Перитоніт	25
40.	Гострий холецистит	10
41.	Постхолецистектомічний синдром	10
42.	Гострий панкреатит	15

43.	Панкреонекроз	45
44.	Гостра кишкова непрохідність	25
45.	Хвороби апендициту	15
46.	Жовчекам’яна хвороба (вперше виявлена)	15
47.	Виразкова хвороба шлунку	15
48.	Виразкова хвороба 12палої кишки	15
V. Хвороби сечостатевої системи		
49.	Нефрит, пієлонефрит, гломерулонефрит, гломерулярная хвороба (вперше виявлені)	15
50.	Сечокам’яна хвороба (вперше виявлена)	20
51.	Ниркова коліка	15
52.	Уретрит	15
53.	Гострий цистит	5
54.	Гостра ниркова недостатність	50
55.	Запальне захворювання матки	20
56.	Гострий параметрит, гострий перитоніт	20
57.	Гострий сальпінгіт та оофорит	8
58.	Запальні хвороби простати	10
59.	Випадіння статевих органів	10
60.	Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки	12
VI. Хвороби кістковом'язевої системи та сполучної тканини:		
61.	Ревматизм	20
62.	Вузелковий периартерііт	25
63.	Ревматоїдний артрит	20
64.	Остеоартроз	12
65.	Артроз, артрит	8
66.	Системний червоний вовчак	40
67.	Хвороба Бехтерева	35
68.	Системна склеродермія	30
69.	Подагра	15
70.	Ішіас	15
71.	Поліартроз, поліартрит	10
72.	Хвороба Рейтера (реактивний поліартрит)	15
73.	Хвороби міжхребцевих дисків (дискогенний радикуліт)	8
74.	Кила міжхребцевих дисків	10
VII. Хвороби ендокринної системи:		
75.	Гипотеріоз	25
76.	Зоб токсичний дифузновузловий	20
77.	Тиреоідіт	15
78.	Цукровий діабет (вперше виявлений)	40
VIII. Хвороби нервової системи		
79.	Ураження трійчастого нерва	15
80.	Ураження лицевого нерва	15
81.	Ураження периферійної нервової системи (нервових стовбурів, корінців та сплетінь)	10
82.	Міастенія гравіс	10
IX. Хвороби ока та вуха		
83.	Кератити	5
84.	Іридоцикліти	5
85.	Склерити, епісклерити	3
86.	Катаракта (окрім вродженої)	10
87.	Глаукома	15
88.	Неврит зорового нерву	10
89.	Виразки роговиці	10
90.	Хвороби сосудів сітчатки та зорового нерву	10
91.	Хвороби сльозових шляхів	5
92.	Хвороби зовнішнього вуха	3
93.	Хвороби середнього вуха	5
94.	Хвороби внутрішнього вуха	8
X. Новоутворення		
95.	Злоякісні новоутворення стравоходу	50

96.	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (нирки, сечоводи, наднирники, підшлункова залоза, дванадцятипалої кишка)	50
97.	Злоякісні новоутворення органів заочеревинного простору (жовчний міхур, шлунок, селезінка, худа кишка, клубова кишка, поперечна ободова кишка, сигмовидна кишка, сліпа кишка з апендиксом, спадна і висхідна ободова кишка, печінка)	45
98.	Злоякісні новоутворення бронхів та легень	70
99.	Злоякісна меланома шкіри	20
100.	Злоякісні новоутворення молочної залози:	
	до 35 років	50
	від 35 років і старше	40
101.	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки:	
	до 35 років	50
	від 35 років і старше	40
102.	Злоякісні новоутворення простати та яєчок	
	до 35 років	40
	від 35 років і старше	30
103.	Злоякісні новоутворення головного мозку	70
104.	Злоякісні новоутворення щитовидної залози	25
105.	Лейкоз	40
106.	Мієломна хвороба	45
107.	Інші злоякісні новоутворення	30
108.	Доброякісні новоутворення головного мозку	40
109.	Доброякісні новоутворення молочної залози	25
110.	Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	30
111.	Інші доброякісні новоутворення (окрім доброякісних новоутворень шкіри)	15
XI. Інфекційні та паразитарні хвороби:		
112.	Холера	15
113.	Тиф и паратиф	15
114.	Сальмонельоз	10
115.	Ботулізм	15
116.	Дизентерія	10
117.	Туляремия	15
118.	Дифтерія (окрім дифтерії носу)	15
119.	Сибірська виразка	20
120.	Коклюш	3
121.	Скарлатина	4
122.	Вітряна віспа	4
123.	Кір	4
124.	Краснуха	4
125.	Оперізуючий лишай (Herpes zoster)	4
126.	Туберкульоз	40
127.	Вірусні гепатити А, Е	15
128.	Вірусні гепатити В, С, D	25
129.	Менінгококова інфекція (генералізовані форми)	40
130.	Гострий поліомієліт	25
131.	Енцефаліт, енцефаломієліт, енцефалопатія	40
132.	Менінгіт	25
133.	Лептоспіроз	20
134.	Токсоплазмоз	20
135.	Лейшманіоз	20
136.	Інфекційний монокулеоз	40
137.	Малярія	15
138.	Сепсис	30

Підпис Страховика:
Директор Департаменту
по роботі з фінансовими інститутами ПрАТ «СК «ПРОВІДНА»
на підставі довіреності №17/369-1 від 16.11.2017р.

Україна Компанія «ПРОВІДНА» Приватне акціонерне товариство Страхова м. Київ ДЛЯ ДОГОВОРІВ №163

Роженко Т.В.