

## Пропозиція щодо укладання електронного договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

Дана пропозиція є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «VUSO», (код ЄДРПОУ – 31650052, надалі – Страховик), ліцензія Національної комісії, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг АЕ №293937 від 31 липня 2014 р., безстрокова), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), 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 № 14-01 «Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби», затверджених розпорядженням 14 червня 2006 р., зареєстрованих Нацкомфінпослуг від 2 жовтня 2007 р., реєстраційний номер 0475053 (надалі – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на сайті [www.vuso.ua](http://www.vuso.ua).

**Адреса Страховика** – м. Київ, вулиця Казимира Малевича, 31.

**Контактний телефон Центру Страхування** – 3700.

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

**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – фізична особа, про страхування здоров'я на випадок хвороби якої укладений 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 захворювання.

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

**Логін** - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо;

**Одноразовий ідентифікатор** – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

**Пароль** – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

### 2. Порядок укладання електронного договору страхування

**2.1.** 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.vuso.ua](http://www.vuso.ua) та його страхових агентів, а також в ІТС (тощо) Страховика та його страхових агентів.

**2.3.** У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної пропозиції Клієнтом вважається заповнення електронної заяви про 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

Страховальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страховальника одноразовим ідентифікатором.

Акцепт даної пропозиції може бути здійснено Клієнтом 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 Клієнт узгоджує всі істотні умови 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 Страховальник на підставі цієї пропозиції укладуть Договір страхування за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та його страхових агентів, він вважається укладеним у письмовій 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 ненаправлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страховальника та/або не направлення Полісу Клієнту згідно п. 14 даної пропозиції.

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

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

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

## **6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

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

<b>Страховий випадок</b>			<b>Розмір виплати, %**</b>
6.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання*			100%
6.1.2. Настання у Застрахованої особи хвороби, передбаченої Додатком №1 до умов цього Договору			
<b>Перелік класів хвороб</b>	<b>Розмір виплати, %**</b>	<b>Перелік класів хвороб</b>	<b>Розмір виплати, %**</b>
Хвороби системи кровообігу	від 8% до 50%	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	від 8% до 40%
Хвороби крові, кровотворних органів	від 5% до 35%	Хвороби ендокринної та нервової систем	від 10% до 40%
Хвороби органів дихання	від 6% до 20%	Хвороби ока та вуха	від 3% до 15%
Хвороби органів травлення	від 8% до 45%	Новоутворення	від 15% до 70%
Хвороби сечостатевої системи	від 5% до 50%	Інфекційні та паразитарні хвороби	від 3% до 40%

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

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

Повний перелік захворювань та розмір суми виплати зазначений у Додатку № 1 до Умов страхування.

6.2. За Договором встановлюється період очікування страхового випадку - проміжок часу від дати початку дії Договору (дати поновлення дії страхового покриття за Договором після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування), протягом якого страхове покриття за Договором не діє. Період очікування страхового випадку для кожного захворювання, передбаченого Договором, встановлюється строком в календарних днях відповідно до Додатку №1 Умов страхування.

6.3. Не визнаються страховими подіями розлади здоров'я, у тому числі пов'язані із нещасними випадками, які не зазначені в умовах страхування.

## **7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

7.1. Строк дії Договору страхування дорівнює 12 місяцям. Строк дії Договору страхування поділяється на сплачувані періоди страхування. Договір діє за наявності сплати на відповідний(-і) сплачений(-і) період(-и) страхування. При цьому Договір страхування починає діяти з 00 годин 00 хвилин дня наступного після сплати річного (місячного) страхового платежу за перший сплачений період страхування. Термін закінчення останнього сплаченого періоду страхування відповідає терміну закінчення Договору страхування.

7.2. Оплачуваний період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць. Сплачений період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика. Якщо страховий платіж надійшов у діючому періоду страхування, то сплачений період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення попереднього сплаченого періоду страхування.

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

## **8. СТРАХОВА СУМА**

Розмір страхової суми зазначається у п. 8 Полісу.

## **9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.**

Розмір страхового тарифу залежить від віку Застрахованої особи та встановлюється Сторонами згідно п. 9 Полісу. Розмір страхового тарифу змінюється при збільшенні віку Застрахованої особи та встановлюється в розмірі:

<b>Вік Застрахованої особи</b>	<b>Страховий тариф (річний)</b>
від 1 до 30 років (включно)	1,2%
від 31 до 40 років (включно)	1,8%
від 41 до 50 років (включно)	2,4%
від 51 до 60 років (включно)	3,6%
від 61 до 69 років (включно)	4,8%

В разі досягнення Застрахованою особою віку, за яким передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору, новий розмір страхового тарифу за Договором встановлюється з дати наступної за датою завершення періоду страхування, в якому відбулося відповідне збільшення віку Застрахованої особи. При збільшенні розміру страхового тарифу розмір страхового платежу за Договором пропорційно збільшується.

Розмір страхового платежу (загальний) за Договором визначається шляхом добутку страхової суми (загальна) та страхового тарифу.

**10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (загальний)** зазначається у п. 10 Полісу.

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

**11.1.** Страхові платежі здійснюються за реквізитами: рахунок № 26500056200595 в ПАТ «КБ «ПРИВАТБАНК», МФО 305299, ЄДРПОУ 31650052.

**11.2. Спосіб сплати:** річний платіж у розмірі згідно п. 10 цієї пропозиції або щомісячний регулярний платіж у розмірі 1/12 страхового платежу згідно п. 10 цієї пропозиції з карткового рахунку Страхувальника.

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

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

**11.5.** У разі несплати або неповної сплати відповідної частини страхового платежу на перший (наступний) сплачений період страхування цей Договір не набуває сили (або припиняє свою дію) і ніякі страхові виплати за ним не здійснюються. У разі сплати наступного місячного страхового платежу цей Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження місячного страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

## **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 Клієнтом у Заяві про 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 в Умовах цієї пропозиції.

**17.** Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним договором страхування за перший оплачуваний 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 24 жовтня 2018 року, і є безстроковою.**

Голова Правління  
ПрАТ «СК «ВУСО»



А.В. Артюхов

## Умови страхування до Договору 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.

#### 1.2. 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 Правилами страхування та цим Договором.

1.2.6. Повідомити Застрахованій особі, що при настанні страхового випадку дотримання нею курсу лікування, призначеного лікарем, який має відповідну медичну освіту, посвідчену дипломом, є обов'язковою умовою Договору.

1.2.7. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п.3.3. Умов страхування.

1.2.8. Протягом 3 (Трьох) років з дати виплати страхового відшкодування зберігати оригінали документів поданих у вигляді копій згідно п.3.3. цих Умов для здійснення страхового відшкодування.

1.2.9. Протягом 3 (Трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів подані Страхувальником згідно п.3.3. цих Умов для здійснення страхового відшкодування у вигляді копій.

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'ясувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

1.3.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов цього Договору.

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

1.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 4 Умов страхування.

1.3.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

1.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати трьох місяців.

1.3.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового

випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та судового розгляду або встановлення не винуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

#### **1.4. Страхувальник має право:**

- 1.4.1. Достроково припинити дію цього Договору 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.

## **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;
  - 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. досягнення Застрахованою особою 70-річного віку. 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.
  - 2.1.7. 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 з вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. 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. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.
- 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. Порядок внесення змін та доповнень до Договору здійснюється у відповідності до Правил страхування.

## **3. Умови здійснення страхових виплат**

- 3.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа, повинні у строк не пізніше двох днів з дня закінчення лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи – спадкоємець (-ці) — у строк не пізніше двох місяців з дня настання події, повідомити Страховика про її настання.
- 3.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник або Застрахована особа у строк не пізніше двох робочих днів з дня закінчення лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці) у строк не пізніше 6 місяців з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку. Сторони погоджуються, що заявою на виплату страхового відшкодування є телефонний дзвінок страхувальника на номер 3700 або заявка у інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента .
- 3.3. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) чи Вигодонабувач повинні надати

Страховику заяву про настання страхового випадку, а також належним чином засвідчені копії договору страхування, довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою. Сторони погоджуються, що заява про виплату страхового відшкодування, може заповнюватися і подаватися в електронній формі за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Сторони домовились, що заява про виплату страхового відшкодування, складена за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента за формою прирівнюється до письмової, і є підставою для виплати страхового відшкодування відповідно до ст. 25 Закону України «Про страхування». Також надаються копії документів, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

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

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 зляксісне 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.:

а) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого

на зляксісне 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. З метою перевірки достовірності поданих документів страховик має право запитувати їх оригінали.

3.3.2. Страховик має право вимагати та запитувати у Страхувальника, Застрахованої особи чи Вигодонабувача інші документи, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмірі збитків, і до їх отримання - призупинити вирішення питання про виплату (відмову у виплаті) страхового відшкодування.

3.3.3. Документи, передбачені у п. 3.3. цього Договору, можуть подаватися Страхувальником (Вигодонабувачем), за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента, або іншим способом (подання особисто, за допомогою засобів поштового зв'язку тощо).

3.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого цим Договором, здійснюється Страховиком у розмірах, зазначених в Розділі 6 Договору страхування на підставі Таблиці № 1 «Перелік захворювань та розмір страхових виплат за даними захворюваннями» Додатку № 1 до цих умов (надалі по тексту Таблиця).

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

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

3.5. Страховик протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 3.3. Умов страхування, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

3.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом 5 (п'яти) банківських днів з моменту оформлення страхового акта. Страхове відшкодування виплачується Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в 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. Сторони погоджуються, що виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на реквізити банківської платіжної картки, з якої Страхувальником було сплачено страховий платіж, або на інший будь-який рахунок, відкритий в Приватбанку.

3.8. Після здійснення страхової виплати цей Договір зберігає дію до кінця оплаченого строку, а наступна

відповідальність Страховика зменшується на виплачену суму. Якщо виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія цього Договору в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

3.9. Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати по Застрахованій особі склали 100 % страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

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

#### **4. Причини відмови у страховій виплаті**

##### **4.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:**

4.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, 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 об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

4.1.4. Несвочасне 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 №1 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. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що зазначені в 3.3

4.1.11. 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 вагітності та пологів або штучне переривання вагітності та ускладнення після нього;;
- 12) імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;
- 13) події, що сталися за межами території дії Договору страхування.

4.3. Згідно умов цього Договору винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи нагіпертонічну хворобу, стенокардію, геморої, лейкопенію, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти і трахеїти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, межреберна невралгія, кон'юнктивити, ГРВІ, грип, інші бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

#### **4.4. 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.

4.5. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених пп.1 - 4 п. 4.4. цих Умов, до початку дії Договору, Договір вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи щодо якої існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

5. З усіх питань, не врегульованих цим Договором, 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. При укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

7.2. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору 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 своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

**Голова Правління  
ПрАТ «СК «ВУСО»**



**А.В. Артюхов**

**Перелік захворювань та розмір страхових виплат за даними захворюваннями\***

№	Захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми	Період очікування страхового випадку, дні
<b>I. Хвороби системи кровообігу:</b>			
1	Гострий інфаркт міокарду	50	7 днів
2	Повторний інфаркт міокарду	25	30 днів
3	Гострий перикардит	20	30 днів
4	Гострий та підгострий ендокардит	15	30 днів
5	Гострий міокардит	15	30 днів
6	Кардіоміопатія	10	90 днів
7	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
8	Тромбофлебіт, флеботромбоз	15	90 днів
9	Посттромбофлебічний синдром (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
10	Облітеруючий ендертеріт (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
11	Облітеруючий тромбангіт (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
12	Облітеруючий артерioskлероз кінцівок (за умови проведення оперативного лікування)	12	90 днів
13	Ішемічний інсульт (інфаркт мозгу)	40	7 днів
14	Геморагічний інсульт	50	7 днів
15	Ревматизм в активній фазі	10	90 днів
16	Ревматична хвороба серця	8	90 днів
17	Гостра серцево-легенева недостатність	25	7 днів
18	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин	30	7 днів
19	Аневризма та розшарування аорти	30	90 днів
20	Аневризма серця, аневризма коронарної артерії	20	90 днів
21	Розрив аневризми судин мозку	40	7 днів
<b>II. Хвороби крові, кровотворних органів:</b>			
22	Анемія внаслідок ферментних порушень (за умови проведення脾енектомії)	10	90 днів
23	Анемії, пов'язані з харчуванням	5	90 днів
24	Постгеморагічна анемія	10	30 днів
25	Тромбоцитна пурпура ускладнена геморагічним синдромом	35	90 днів
<b>III. Хвороби органів дихання:</b>			
26	Тонзіліт (ангіна)	6	30 днів
27	Бронхопневманія	7	30 днів
28	Емфізема	8	90 днів
29	Пневмонія	10	30 днів
30	Плеврит	10	30 днів
31	Пневмоторакс	10	7 днів
32	Гемоторакс	10	7 днів
33	Бронхоектатична хвороба в фазі загострення (за умови стаціонарного лікування)	15	90 днів
34	Абсцес легені та середостіння	15	30 днів
35	Бронхіальна астма (за умови наявності астматичного стану)	20	90 днів

<b>IV. Хвороби органів травлення:</b>			
36	Защемлена пахова, стегнова кіла	10	90 днів
37	Защемлена діафрагмальна кіла	15	90 днів
38	Інші защемлені киля черевної порожнини	8	90 днів
39	Перитоніт	25	7 днів
40	Гострий холецистит	10	30 днів
41	Постхолецистектомічний синдром за умови (рецидиву утворення каменів у жовчних протоках)	10	90 днів
42	Гострий панкреатит	15	30 днів
43	Панкреонекроз	45	7 днів
44	Гостра кишкова непрохідність	25	7 днів
45	Гострий апендицит.	15	7 днів
46	Печінкова колька	15	7 днів
47	Загострення виразкової хвороби шлунку	15	90 днів
48	Загострення виразкової хвороби 12-палої кишки	15	90 днів
<b>V. Хвороби сечостатевої системи</b>			
49	Нефрит, піелонефрит, гломерулонефрит, гломерулярна хвороба (вперше виявлені)	15	90 днів
50	Сечо-кам'яна хвороба (вперше виявлена)	20	90 днів
51	Ниркова коліка	15	7 днів
52	Уретрит (кольпіт)	15	90 днів
53	Гострий цистит	5	місяць
54	Гостра ниркова недостатність	50	7 днів
55	Запальне захворювання матки	20	90 днів
56	Гострий параметрит, гострий перитоніт	20	90 днів
57	Гострий сальпінгіт та оофорит	8	90 днів
58	Запальні хвороби простати	10	90 днів
59	Випадіння статевих органів (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
60	Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки	12	90 днів
<b>VI. Хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини:</b>			
61	Ревматизм в активній фазі	20	90 днів
62	Вузелковий периартеріт (за умови стаціонарного лікування)	25	90 днів
63	Ревматоїдний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	20	90 днів
64	Остеоартроз (за умови оперативного лікування та протезування ушкоджених суглобів)	12	90 днів
65	Артроз, артрит (за умови проведення оперативного лікування)	8	90 днів
66	Системний червоний вовчак (за умови стаціонарного лікування)	40	90 днів
67	Хвороба Бехтерева (за умови проведення оперативного лікування)	35	90 днів
68	Системна склеродермія (за умови стаціонарного лікування)	30	90 днів
69	Подагричний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	15	90 днів
70	Ішіас	15	90 днів
71	Поліартроз, поліартрит	10	90 днів
72	Хвороба Рейтера (реактивний поліартрит)	15	90 днів
73	Хвороби міжхребцевих дисків (дискогенний радикуліт)	8	90 днів
74	Кіла міжхребцевих дисків	10	90 днів
<b>VII. Хвороби ендокринної системи:</b>			
75	Гіпотеріоз (за умови декомпенсованого або ускладненого перебігу)	25	90 днів
76	Зоб токсичний дифузно-вузловий	20	90 днів
77	Гострий тиреоїдит	15	90 днів
78	Цукровий діабет (вперше виявлений)	40	90 днів
<b>VIII. Хвороби нервової системи</b>			

79	Ураження трійчастого нерву	15	90 днів
80	Ураження лицевого нерву	15	90 днів
81	Ураження периферійної нервової системи (нервових стовбурів, корінців та сплетінь)	10	90 днів
82	Міастенія гравіс	10	90 днів
<b>IX. Хвороби ока та вуха</b>			
83	Кератити	5	90 днів
84	Іридоцикліти	5	90 днів
85	Склерити, епісклерити	3	90 днів
86	Катаракта (окрім вродженої)	10	90 днів
87	Глаукома	15	90 днів
88	Неврит зорового нерву	10	90 днів
89	Виразки роговиці	10	90 днів
90	Хвороби судів сітчатки та зорового нерву	10	30 днів
91	Хвороби слезових шляхів	5	30 днів
92	Хвороби зовнішнього вуха	3	30 днів
93	Хвороби середнього вуха	5	30 днів
94	Хвороби внутрішнього вуха	8	30 днів
<b>X. Новоутворення</b>			
95	Злоякісні новоутворення стравоходу	50	90 днів
96	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (нирки, сечоводи, наднирники, підшлункова залоза, дванадцятипалої кишки)	50	90 днів
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	90 днів
98	Злоякісні новоутворення бронхів та легень	70	90 днів
99	Злоякісна меланома шкіри	20	90 днів
100	Злоякісні новоутворення молочної залози:		90 днів
	- до 35 років	50	90 днів
	- від 35 років і старше	40	90 днів
101	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки:		90 днів
	- до 35 років	50	90 днів
	- від 35 років і старше	40	90 днів
102	Злоякісні новоутворення простати та яєчок		90 днів
	- до 35 років	40	90 днів
	- від 35 років і старше	30	90 днів
103	Злоякісні новоутворення головного мозку	70	90 днів
104	Злоякісні новоутворення щитовидної залози	25	90 днів
105	Лейкоз	40	90 днів
106	Мієломна хвороба	45	90 днів
107	Інші злоякісні новоутворення	30	90 днів
108	Доброякісні новоутворення головного мозку	40	90 днів
109	Доброякісні новоутворення молочної залози	25	90 днів
110	Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	30	90 днів
111	Інші доброякісні новоутворення (окрім доброякісних новоутворень шкіри)	15	90 днів
<b>XI. Інфекційні та паразитарні хвороби:</b>			
112	Холера	15	30 днів
113	Тиф и паратиф	15	30 днів
114	Сальмонельоз	10	30 днів

115	Ботулізм	15	30 днів
116	Дизентерія	10	30 днів
117	Туляремія	15	30 днів
118	Дифтерія (окрім дифтерії носу)	15	30 днів
119	Сибірська виразка	20	30 днів
120	Коклюш	3	30 днів
121	Скарлатина	4	30 днів
122	Вітряна віспа	4	30 днів
123	Кір	4	30 днів
124	Краснуха	4	30 днів
125	Оперізуючий лишай (Негрез гозієг)	4	30 днів
126	Туберкульоз	40	30 днів
127	Вірусні гепатити А, Е	15	30 днів
128	Вірусні гепатити В, С.	25	180 днів
129	Менингококова інфекція (генералізовані форми)	40	30 днів
130	Гострий поліомієліт	25	30 днів
131	Енцефаліт, енцефаломієліт, енцефалопатія	40	30 днів
132	Менінгіт	25	30 днів
133	Лептоспіроз	20	30 днів
134	Токсоплазмоз	20	30 днів
135	Лейшманіоз	20	30 днів
136	Інфекційний монокулеоз	40	30 днів
137	Малярія	15	30 днів
138	Сепсис	30	30 днів

\*у разі причинно-наслідкового зв'язку декількох захворювань однієї групи органів, відшкодування виплачується по найбільш важкому.