

Оферта
щодо укладення електронного Договору добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби

Дата вчинення:
04 вересня 2018 року

1. Загальні положення

1.1. Дана Оферта є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА» (код ЄДРПОУ- 20033533, надалі – «Страховик»), що адресується фізичним дієздатним особам (надалі «Клієнтам»), укласти зі Страховиком електронний Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – «Договір»).

1.2. Договір укладається відповідно до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби від 26.07.2007 р. зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за №0471928, надалі – «Правила», та викладених у цій Оферті умов добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, із дотриманням вимог Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію».

1.3. Страховик Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА», (надалі – «Страховик»). Адреса місцезнаходження Страховика: 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 70А.

Ліцензія Серія АЕ № 293970, видана (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 07.08.2014 р. (строк дії з 26.07.2007 р. безстроково).

Страховальник – дієздатна фізична особа, яка укладає зі Страховиком Договір шляхом здійснення акцепту даної Оферти через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі – ІТС), у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію».

1.4. Страховим агентом за цим Договором є АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

1.5. У відповідності до статей 207, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти Клієнтом вважається вчинення Клієнтом сукупності дій:

а) оформлення Заяви (Акцепту) в електронній формі, тобто внесення Клієнтом через ІТС відомостей, необхідних для укладення Договору, а саме: персональних даних Клієнта (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки податку, номеру мобільного зв'язку, email, тощо), даних стосовно предмету договору страхування згідно наданої Страховиком форми, вибір Клієнтом страхової суми, ліміту відповідальності, страхового тарифу, страхового платежу, строку дії Договору із запропонованих Страховиком варіантів, та підтвердження правильності внесення даних;

б) сплата страхового платежу у передбачені Договором строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика;

в) підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 ЗУ «Про електронну комерцію».

Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми. Фактом укладання Договору є Електронний Поліс добровільного комплексного страхування майна фізичних осіб (надалі - "Поліс"), підписаний Сторонами шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора (паролю) на засіб мобільного зв'язку Страховальника та введення Страховальником такого паролю в програмні комплекси Страховика або його страхового агента. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страховальника та отримує підтвердження укладення Договору та здійснення оплати страхового платежу у формі повідомлення разом з Полісом на засіб електронного зв'язку.

1.6. Договір укладається на підставі цієї Оферти та електронної Заяви (Акцепту), яка є відповіддю (згодою) Страховальника Страховику укласти Договір на умовах, викладених в Оферті. Оферта підписується Страховиком та скріплюється його печаткою в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Умови Оферти є загальнодоступними на веб-сайті www.unica.ua та доводяться до відома всіх Страховальників, які укладають Договір.

1.7. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та представленню печатки (за наявності) кожною Стороною. При відтворенні на папері Договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

1.8. Дата, час здійснення акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору та обмін повідомленнями між Сторонами, вручення Договору на паперовому носії зберігається в електронній базі Страховика.

Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом акцепту відповідно до п. 1.5. Оферти та зазначається у Полісі.

1.9. Предметом Договору є майнові інтереси Страховальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

1.10. За Договором Страховик зобов'язується за обумовлену плату (страховий платіж) при настанні зазначених у Договорі подій (страхових випадків) виплатити Страховальнику (Вигодонабувачу) страхове відшкодування в межах страхової суми та на умовах, зазначених у Договорі.

1.11. Франшиза за умовами Договору не застосовується.

1.12. Страхове покриття - зобов'язання Страховика щодо виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

1.13. Територія дії Договору (територія страхового покриття) зазначена у п.12.1. Полісу.

1.14. Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа (за страховими випадками, зазначеними в п. 6.1.2. Полісу або Вигодонабувач за законом – за страховим випадком зазначеним в п. 6.1.1. Полісу).

1.15. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж, період дії Договору визначаються клієнтом (Страхувальником) із запропонованих Страховиком варіантів під час акцептування цієї Оферти.

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:

Вік Застрахованої особи	Страховий тариф (річний)
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.

2. Страхові випадки, виключення із страхових випадків

2.1. ХВОРОБАМИ за цим Договором вважаються вперше діагностовані під час строку дії цього Договору: інфекційні та паразитарні хвороби; новоутворення; хвороби ендокринної системи; хвороби крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороби нервової системи; хвороби органів дихання; хвороби органів травлення; хвороби сечостатевої системи; хвороби кістково-м'язової системи, - та визначені в Додатку 1 до цієї Оферти.

2.2. Страховими випадками за Договором є наступні події, що мали місце під час дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

2.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання;

2.2.2. Факт настання у Застрахованої особи Хвороби, перелік яких зазначено в п. 2.1. Оферти.

2.3. Зазначена у Договорі смерть Страхувальника визнається страховим випадком, якщо хвороба/би наступили впродовж строку дії цього Договору, та між хворобою і смертю Страхувальника встановлено і документально підтверджено прямий причинний зв'язок.

2.4. Страховими випадками не визнаються наслідки хвороб (діагностування хвороби, смерті внаслідок хвороби), які сталися як результат або під час вживання Страхувальником алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів; отруєння Страхувальника наркотичними, токсичними речовинами, медичними препаратами, прийнятими без призначення лікаря чи з метою або у стані сп'яніння алкоголем або його сурогатами (спиртами, технічними рідинами, які містять у своєму складі спирти, розчинниками, кислотами тощо), за винятком встановлених правоохоронними органами випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Страхувальника третіми особами; навмисного заподіяння Страхувальником собі тілесних ушкоджень; нараження себе невинуватеному ризику; самогубства, замаху на самогубство Страхувальника, за винятком випадків, коли він (вона) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб; керування Страхувальником транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління ним (нею) особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом.

2.5. 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 Оферти.

3. Права та обов'язки Сторін

3.1. Страховик зобов'язаний:

3.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування.

3.1.2. 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.

3.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Правилами страхування умовами Договору. Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасне

здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

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

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

3.2.2. При укладанні 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.

3.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором.

3.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

3.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбачені Правилами страхування та Договором.

3.2.6. 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.

3.2.7. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у відповідному розділі даної Оферти.

3.2.8. Протягом 2 (двох) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. про стан здоров'я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів) та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків. В разі, якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником (Застрахованою особою), до належного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем Страхувальника (Застрахованої особи) та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник (Застрахована особа) або їх правонаступники.

Обов'язки Страхувальника за 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.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику.

3.3.2. 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).

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

3.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених відповідним розділом Оферти.

3.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у відповідному розділі Оферти.

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

3.3.7. 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 30 (тридцять) робочих днів.

3.3.8. 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).

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором.

3.4.2. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

3.4.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

3.4.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору.

3.4.5. За письмовою заявою отримати Договір на паперовому носії, підписаний оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком.

4. Порядок зміни і припинення дії Договору

4.1. Договір припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

4.1.1. закінчення строку його дії;

4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

4.1.4. смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

4.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

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

Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії 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 Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі з вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов 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 Договором. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

4.2. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в електронній або письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору.

У випадку внесення змін до Договору за ініціативи Страхувальника, останній оформлює заяву на внесення змін через ІТС або надсилає Страховику в письмовій формі на адресу Страховика, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору та оформлення додаткової угоди до Договору, а також персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки податку, номеру мобільного зв'язку, email, тощо), та направляє на розгляд Страховику.

У випадку внесення змін до Договору страхування за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику на адресу Страхувальника, або пропонує розглянути пропозицію щодо внесення змін до Договору шляхом розміщення на офіційній веб-сторінці Страховика відповідної пропозиції на внесення змін до Договору.

Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в двадцятиденний строк з дня її отримання повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін до Договору, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У такому випадку Договір достроково припиняє свою дію з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію.

У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору, скріплюючи її власноручними підписами, або підписують шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 ЗУ «Про електронну комерцію».

Якщо Сторона, яка одержала пропозицію укласти додаткову угоду, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов додаткової угоди (сплатила страховий платіж тощо), яка засвідчує її бажання укласти додаткову угоду, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не вказане в пропозиції.

5. Умови здійснення страхових виплат

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. 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. Полісу:

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 з обов'язковим зазначенням дати первинного встановлення діагнозу на захворювання, завірену належним чином;

г) для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину.

- у разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п.6.1.2. Полісу:

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 з обов'язковим зазначенням дати первинного встановлення діагнозу на захворювання, завірену належним чином;

б) копію листка непрацездатності Застрахованої особи (на вимогу Страховика).

5.3.1. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

5.3.2. Страховик має право вимагати інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку.

5.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором, здійснюється Страховиком у розмірах, зазначених в Розділі 6 Полісу та на підставі Таблиці № 1 «Перелік захворювань розмір страхових виплат за даними захворюваннями» Додатку № 1 до Оферти (надалі по тексту «Таблиця»), з урахуванням умов п. 11.6. Полісу.

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

5.4.2. 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.

5.5. Страховик протягом 1 (одного) робочого дня з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 5.3. Оферти, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

5.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом 1 (одного) робочого дня з моменту оформлення страхового акту.

Страхове відшкодування виплачується Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ ПРИВАТБАНК, у випадку відсутності таких в АТ КБ ПРИВАТБАНК, на будь-який 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.

5.7. Після здійснення страхової виплати Договір зберігає дію до кінця оплаченого строку, а наступна відповідальність Страховика зменшується на виплачену суму. Якщо виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія Договору в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

5.8. Договір у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії 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 по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

5.9. 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.

6. Причини відмови у страховій виплаті

6.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

6.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено 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 Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

6.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

6.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

6.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, зазначені в розділі 8 Оферти, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

6.1.5. Надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам п. 5.3. Оферти.

6.1.6. 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, що наведена в Додатку №1 до Оферти.

6.1.7. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

6.1.8. У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання захворювання або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.

6.1.9. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених за Договором.

6.1.10. Інші випадки, передбачені законодавством України.

6.2. 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 отримані 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) що виникли в результаті самолікування;
- 9) вроджені вади та спадкові хвороби;
- 10) психічні хвороби;
- 11) ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі;
- 12) ускладнення або штучне переривання вагітності;
- 13) імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;
- 14) події, що сталися за межами території дії Договору.

6.3. Згідно умов Договору винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи на хвороби, які не зазначені в Додатку №1 до Оферти.

7. 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, II групи;
- 5) особи молодші 1 року та старші 69 років на момент укладання Договору;
- 6) особи, що досягли 70 років в період дії Договору.

У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених пп.1 - 5 Розділу 7 Оферти, 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. У випадку наявності обставини, передбаченої п.6 Розділу 7 Оферти, 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.

8. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку

8.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або його родич (можливий спадкоємець) повідомляє Представника Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки за телефоном: 3700.

8.2. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.1.1. Полісу Страхувальник (Застрахована особа) або його родич (можливий спадкоємець) повідомляє Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки протягом 2 (двох) днів з моменту виявлення Хвороби.

8.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.1.2. Полісу родич Страхувальника (можливий спадкоємець) повідомляє Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки протягом 10 (десяти) днів з моменту настання випадку.

9. Інші умови за згодою Сторін

9.1. З усіх питань, не врегульованих Договором, сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами страхування.

9.2. Спори, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди - у порядку, встановленому законодавством України.

9.3. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

9.4. Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Договору при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо.

9.5. Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання

ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

9.6. Укладанням Договору Застрахована особа підтверджує: що за останні 12 місяців вона не зверталася за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз; за останні 12 місяців до укладання Договору не мала захворювань ендокринної системи; хвороб крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороб нервової системи; хвороб органів дихання; хвороб органів травлення; хвороб сечостатевої системи; хвороб шкіри та підшкірної клітковини; хвороб кістково-м'язової системи; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна I або II групи інвалідності, а також не існує передумов для отримання групи інвалідності; Застрахована особа не здійснює професійну діяльність, хобі та/ або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя.

9.7. Страхувальник, укладаючи 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 (У розумінні Закону під персональними даними розуміється будь-яка інформація щодо Застрахованої особи, в тому числі, але не лише, прізвище, ім'я, по-батькові, дата та місце народження, адреса, телефон, паспортні дані, ідентифікаційний номер, професія, інформація, що стосується стану здоров'я, поставлених діагнозів, призначеному лікуванню, а також інші відомості, надані Застрахованою особою, Страхувальником або іншими особами при укладенні та виконанні Договору, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштової розсилки, розсилки SMS-повідомлень і розсилки 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 АТ 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.

10. Додатки до Оферти

10.1. Додаток №1 – Перелік захворювань та розмір страхових виплат.

Страховик:

**Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»
в особі Голови Правління**


Підпис _____
М.П. _____

О.В. Ульс

Перелік захворювань та розмір страхових виплат

№	Захворювання	Розмір виплати*, %	Період очікування страхового випадку, дні
I. Хвороби системи кровообігу:			
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 ендертеріїт (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
11	Облітеруючий тромбангіїт (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
12	Облітеруючий артеріосклероз 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 серцеволегенева 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
II. Хвороби крові, кровотворних органів:			
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
III. Хвороби органів дихання:			
26	Тонзиліт (ангіна)	6	30 днів
27	Бронхопневмонія	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
IV. Хвороби органів травлення:			
36	Защемлена пахова, стегнова кила	10	90 днів
37	Защемлена діафрагмальна кила	15	90 днів
38	Інші защемлені кили 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 12палої кишки	15	90 днів
V. Хвороби сечостатевої системи			
49	Нефрит, пієлонефрит, гломерулонефрит, гломерулярна хвороба (вперше виявлені)	15	90 днів
50	Сечокам'яна хвороба (вперше виявлена)	20	90 днів
51	Ниркова коліка	15	7 днів
52	Уретрит	15	90 днів
53	Гострий цистит	5	30 днів
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
VI. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини:			
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	Кила міжхребцевих дисків	10	90 днів
VII. Хвороби ендокринної системи:			
75	Гипотеріоз (за умови декомпенсованого або ускладненого перебігу)	25	90 днів
76	Зоб токсичний дифузновузловий	20	90 днів
77	Тиреоїдит	15	90 днів
78	Цукровий діабет (вперше виявлений)	40	90 днів
VIII. Хвороби нервової системи			
79	Ураження трійчастого нерва	15	90 днів
80	Ураження лицевого нерва	15	90 днів
81	Ураження периферійної нервової системи (нервових стовбурів, корінців та сплетінь)	10	90 днів
82	Міастенія гравіс	10	90 днів
IX. Хвороби ока та вуха			
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 слизових 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
X. Новоутворення			
95	Злоякісні новоутворення стравоходу	50	90 днів
96	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (нирки, сечоводи, наднирники, підшлункова залоза, дванадцятипалої кишка)	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		
99	Злоякісна меланома шкіри	20	90 днів
100	Злоякісні новоутворення молочної залози до 35 років	50	90 днів
	від 35 років і старше	40	90 днів
101	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки: до 35 років	50	90 днів
	від 35 років і старше	40	90 днів
102	Злоякісні новоутворення простати та яєчок 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
XI. Інфекційні та паразитарні хвороби:			
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 (Herpes zoster)	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	Менінгококова 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.

Страховик:

**Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»
в особі Голови Правління**



О.В. Ульє