

**ПРОПОЗИЦІЯ**  
**щодо укладання договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби**  
**(надалі – Оферта)**

1. ТДВ «МСК» (надалі – Страховик) відповідно до статей 638 та 641 Цивільного кодексу України оголошує пропозицію на укладення договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Договір) з метою встановлення з фізичними особами договірних взаємовідносин щодо надання Страховиком послуг зі страхування на зазначених нижче умовах.
2. Оферта набирає чинності з дня її розміщення Страховиком на сторінці офіційного веб-сайту Страховика за адресою: <https://odo-msk.com.ua> та діє до дня офіційного оприлюднення Страховиком заяви про відкликання цієї Оферти в цілому чи в частині або до публікації нової редакції цієї Оферти на сайті Страховика. Невід'ємною частиною цієї Оферти є Загальні умови добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі – Загальні умови), які розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», на підставі ліцензії АВ №330439, яка видана Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 24.04.2007, Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, затверджених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України (далі – **Правила**).
3. Ця Оферта не є публічним договором у розумінні статті 633 Цивільного кодексу України.
4. **Порядок укладання Договору:**
  - 4.1. Для укладення Договору потенційний Страхувальник (далі – Клієнт) повинен ознайомитись з умовами Оферти та надати Страховику (уповноваженій особі Страховика) додаткову інформацію необхідну для його ідентифікації та формування Особливих умов. Надання додаткової інформації здійснюється шляхом заповнення Страхувальником в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика (надалі – ІТС) полів форми та вибору умов страхування із переліку запропонованого Страховиком.
  - 4.2. Страховик (уповноважений представник Страховика) на підставі отриманої інформації від Клієнта формує проект Особливих умов, які є індивідуальною частиною Договору, та пропонує їх Клієнту.
  - 4.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом умов цієї Оферти (включаючи Загальні умови) та положень, викладених в проекті Особливих умов вважається підписання Клієнтом Особливих умов шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, отриманого на засіб мобільного зв'язку Страхувальника) та сплата страхового платежу на умовах, визначених Договором.
  - 4.4. Виконання дій, передбачених п.4.3 Оферти, означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти та Особливих умов та є укладенням Договору в електронній формі, який, згідно статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі. Договір є договором приєднання, у розумінні статті 634 Цивільного кодексу України.
  - 4.5. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує підтвердження вчинення електронного договору страхування шляхом надсилання електронного документа – візуальної форми Договору на електронну адресу Клієнта.
  - 4.6. Підписання Договору з боку Страховика відбувається за допомогою факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання. Відповідний зразок підпису наведений у цьому розділі Договору, а саме:

Т.в.о. Голови Правління

В.І. Кірічко

- 4.7. Будь-яких інших підписів та/або печаток Сторін, окрім зазначених в пунктах 4.3 та 4.6, за цим Договором не вимагається.
5. Підписанням Особливих умов Страхувальник підтверджує що:
  - 5.1. на момент укладення Договору ознайомився з повним текстом Договору (Особливі та Загальні умови), повністю зрозумів його зміст та погоджується з усіма умовами Договору, а також безумовно стверджує, що не позбавляється будь-яких прав, які має звичайно, а Договір не містить умов, які є для нього обтяжливими у будь-якому сенсі;
  - 5.2. підтверджує та визнає, що до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг» отримав та ознайомився з всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 вказаного в цьому пункті закону; надана інформація є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком;
  - 5.3. надає однозначну згоду протягом всього строку існування Страховика: на обробку персональних даних, в тому числі таких, що стосуються притягнення до адміністративної чи кримінальної відповідальності, засудження до кримінального покарання, а також даних, що стосуються стану здоров'я, біометричних, без встановлення будь-яких обмежень права Страховика на їх обробку, а також дає згоду на передачу Страховиком персональних даних будь-якими каналами зв'язку третім особам, які прямо чи опосередковано мають відношення щодо укладення, виконання або припинення дії цього Договору, розпорядникам персональних даних. Страхувальник посвідчує, що додаткового повідомлення про передачу персональних даних, не вимагається.
  6. За письмовою вимогою однієї із Сторін Договір відтворюється на паперовому носії.
  7. Дата, час, порядок акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору в електронній формі та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору в письмовій формі зберігається в електронній базі Страховика.

**Додаток 1: Загальні умови добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.**

**СТРАХОВИК:**

**Товариство з додатковою відповідальністю «Міжнародна страхова компанія»**

Адреса: м. Харків, вул. Миросицька, 99 літ А-3,

Телефон: 0800 50 96 96, 057 758 58 40, факс 057 715 61 00

банківські реквізити: UA113515330000026005052336393 ПриватБанк, ЄДРПОУ 31236795

Т.в.о. Голови Правління



м.п.

**Кірічко В.І.**

## ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

- 1.1. Вигодонабувачами за даним Договором, у разі смерті Застрахованої особи, є спадкоємці Застрахованої особи, визначені згідно законодавства.
- 1.2. Страховий тариф визначається в % від страхової суми на одну Застраховану особу та становить 1%.
- 1.3. Якщо Застрахована особа є недієздатною, її права представляють її законні представники. Якщо Застрахована особа є малолітньою чи неповнолітньою, відповідальність за виконання нею обов'язків по цьому Договору несуть законні представники цієї особи.
- 1.4. Для осіб, яким згідно чинного законодавства не видається листок непрацездатності, під тимчасовою втратою працездатності мається на увазі лікування в умовах стаціонару.
- 1.5. Страховик здійснює страхову виплату лише у випадку виникнення у Застрахованої особи медичних станів, пов'язаних із захворюванням, визначеним у п.1.2.1 Особливих умов Договору. Медичні стани Застрахованої особи, пов'язані з іншими захворюваннями страховим випадком не вважаються та виплата за ними не здійснюється.
- 1.6. Події, передбачені п.1.2 Особливих умов цього Договору, визнаються страховими випадками за умови, що вони сталися під час дії та у місці дії Договору, підтверджені належним чином оформленими документами. До моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та оформлення страхового акту події, передбачені п.1.2 Особливих умов Договору, у рамках цього Договору, називається «подія, що має ознаки страхового випадку» (далі – Подія).
- 1.7. Договір діє виключно на території України, крім тимчасово окупованих територій України; території населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та території населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, згідно Переліку, що затверджений Розпорядженням №1085-р Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 із змінами та доповненнями (надалі – Перелік) або іншого документу, що буде прийнятий в заміну вказаного. У разі, якщо на дату настання страхового випадку Перелік буде неповним, належність населених пунктів до території, визначених в цьому пункті як виключення, також, на запит Страховика, може підтверджуватись офіційним листом уповноваженого державного органу.

### 2. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

- 2.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:
  - 2.1.1. лікування захворювань, які не вказані у п.1.2.1 Особливих умов Договору;
  - 2.1.2. лікування захворювань, що виникли до моменту укладення Договору та продовжуються на момент укладення Договору;
  - 2.1.3. медичну допомогу, викликану свідомим спричиненням Застрахованою особою собі шкоди, в тому числі спробою самогубства, відмовою від лікування, недотриманням або порушенням призначень медичного персоналу або лікувального режиму, зміною за бажанням Застрахованої особи (всупереч рекомендаціям лікаря) медичних технологій, які використовуються при лікуванні як основного захворювання так і його ускладнень, самолікування;
  - 2.1.4. події, які виникли в результаті всього роду військових дій чи військових заходів, незалежно від того оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, акти громадської непокорності, заколот, військове або народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, будь-які військові маневри, навчання, або інші військові заходи), терористичних актів або проведення антитерористичних заходів; інші випадки, передбачені законом.
  - 2.1.5. випадки, передбачені статтею 26 Закону України «Про страхування».
- 2.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє Страхувальнику (Застрахованій особі) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.
- 2.3. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена в судовому порядку.

### 3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

- 3.1. **Страхувальник має право:**
  - 3.1.1. отримати страхову виплату на умовах та в розмірі, передбачених цим Договором;
  - 3.1.2. достроково припинити дію цього Договору з дотриманням вимог розділу 7 Загальних умов цього Договору;
  - 3.1.3. одержати від Страховика дублікат цього Договору в разі втрати оригіналу;
  - 3.1.4. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку.
- 3.2. **Страхувальник зобов'язаний:**
  - 3.2.1. сплатити страховий платіж в розмірі та в строки, передбачені цим Договором;
  - 3.2.2. при укладанні цього Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надати інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, як тільки Страхувальнику стало відомо про настання таких обставин;
  - 3.2.3. отримати згоду Застрахованих осіб на страхування та обробку Страховиком їх персональних даних, ознайомити Застрахованих осіб з порядком отримання страхової виплати;
  - 3.2.4. при укладанні цього Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету цього Договору, і надати інформувати Страховика під час дії цього Договору про укладання нових договорів страхування щодо предмету цього Договору;
  - 3.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання Події;
  - 3.2.6. не перешкоджати Страховику або його представникам у визначенні обставин настання Події;
  - 3.2.7. дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.
- 3.3. **Страховик має право:**
  - 3.3.1. при укладанні цього Договору перевіряти надану Страхувальником інформацію;
  - 3.3.2. самостійно з'ясувати причини та обставини Події, робити запити про відомості, пов'язані з Подією до правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, які володіють інформацією про обставини цієї Події;
  - 3.3.3. відмовити у страховій виплаті за наявності підстав, передбачених умовами цього Договору, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України;
  - 3.3.4. достроково припинити дію цього Договору з дотриманням вимог розділу 7 Загальних умов цього Договору;
  - 3.3.5. пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, встановлених законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі умов Договору, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково).
- 3.4. **Страховик зобов'язаний:**
  - 3.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;
  - 3.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
  - 3.4.3. здійснити страхову виплату або відмовити у здійсненні страхової виплати у строки, передбачені цим Договором;
  - 3.4.4. не розголошувати відомостей, включаючи також інформацію медичного характеру, про Страхувальника та Застраховану особу та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом;
  - 3.4.5. дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.

### 4. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

- 4.1. При виникненні Захворювання Застрахована особа зобов'язана звернутись за медичною допомогою до медичного закладу.
- 4.2. При настанні Події Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:
  - 4.2.1. повідомити Страховика за номером **0 800 50 96 96** протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту як тільки стало відомо про настання Події;
  - 4.2.2. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання Події, надати Страховику документи, передбачені в розділі 5 Загальних умов цього Договору. При тимчасовій втраті працездатності внаслідок Захворювання документи надаються протягом 30 календарних днів з моменту закінчення лікування.
- 4.3. Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач) повинні повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про Захворювання або втрату працездатності.

### 5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

- 5.1. Для підтвердження факту настання Захворювання та Події Страховиком повинні бути надані наступні документи:
  - 5.1.1. виписка з історії хвороби або амбулаторної картки, підписана відповідальною особою та завірена печаткою лікувального закладу;
  - 5.1.2. результат (висновок, протокол) вірусологічного лабораторного дослідження про виявлення в організмі Застрахованої особи вірусу COVID-19.
  - 5.1.3. листок непрацездатності. Категорії осіб, яким згідно чинного законодавства листок непрацездатності не видається, надають довідку за формою, передбаченою чинним законодавством;
  - 5.1.4. свідоцтво про смерть та лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи (у разі смерті Застрахованої особи внаслідок Захворювання).
- 5.2. Для отримання страхової виплати особа, яка звернулася за такою виплатою, повинна надати:

- 5.2.1. заяву про здійснення страхової виплати;
- 5.2.2. Договір (примірник Страхувальника);
- 5.2.3. документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати, її право на отримання страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного номера;
- 5.2.4. документи, передбачені п.5.1 Загальних умов цього Договору.
- 5.3. Документи, передбачені п.5.1 Загальних умов Договору, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином. Неподання цих документів (або їх подання неналежним чином) дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити здійснення страхової виплати до отримання належним чином оформлених документів в частині, що не підтверджена цими документами.
- 5.4. В разі виникнення сумнівів щодо причин, часу та інших факторів настання Події Страховик має право вимагати надання інших документів, не зазначених у п. 5.1 Загальних умов Договору.

## **6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.**

- 6.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) про здійснення страхової виплати та страхового акта, складеного Страховиком.
- 6.2. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів, з дати надання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання Події. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом.
- 6.3. Розмір страхової виплати визначається:
- 6.3.1. при тимчасовій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок Захворювання – 2,5% страхової суми на одну Застраховану особу за кожен день стаціонарного лікування або 1% страхової суми на одну Застраховану особу за кожен день амбулаторного лікування, але не більше 40% страхової суми на одну Застраховану особу, визначеної в п.1.3 Особливих умов Договору;
- 6.3.2. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок Захворювання – 100% страхової суми на одну Застраховану особу. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок Захворювання страхова виплата здійснюється у розмірі визначеному цим пунктом з урахуванням раніше здійснених виплат за цим Захворюванням.
- 6.4. Загальна сума страхових виплат по одній Застрахованій особі не може перевищувати страхову суму, встановлену для такої Застрахованої особи у п.1.3 Особливих умов цього Договору.
- 6.5. Страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату:
- 6.5.1. Застрахованій особі (Страхувальнику) – у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності;
- 6.5.2. Вигодонабувачу – у разі смерті Застрахованої особи.
- 6.6. За письмовою заявою Застрахованої особи Страховик може здійснити оплату медичних послуг, отриманих Застрахованою особою з приводу страхового випадку в межах суми, яка належить до виплати з приводу такого випадку.

## **7. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.**

- 7.1. Всі зміни і доповнення до цього Договору приймаються за домовленістю Сторін, шляхом укладання додаткової угоди до цього Договору, яка з моменту підписання її Сторонами стає невід'ємною частиною цього Договору.
- 7.2. Дія цього Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках передбачених статтею 28 Закону України «Про страхування».
- 7.3. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.
- 7.4. Про намір достроково припинити дію цього ДС будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу письмово не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії цього ДС.
- 7.5. При достроковому припиненні дії цього ДС розрахунки Сторін здійснюються відповідно до вимог ст. 28 Закону України «Про страхування» з урахуванням нормативу витрат на ведення справи 30% від страхового тарифу.

## **8. ІНШІ УМОВИ.**

- 8.1. Страховик є платником податку на прибуток підприємств за ставкою, встановленою в п.136.1. з урахуванням особливостей оподаткування Страховика, визначених в п.136.2.1. та в п.136.2.2. Податкового кодексу України.
- 8.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання.
- 8.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (або Вигодонабувачу) пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання.
- 8.4. Сторони звільнюються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства).
- 8.5. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 8.6. Всі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов цього Договору вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів вони вирішуються в судовому порядку відповідно до законодавства України.
- 8.7. Застрахована особа надає Страховику право на отримання інформації медичного характеру безпосередньо в медичних закладах, а також у медперсоналу медичних закладів.
- 8.8. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг» отримав та ознайомився з всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 вказаного в цьому пункті закону; надана інформація є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком;
- 8.9. Підписанням цього Договору Страхувальник надає однозначну згоду протягом всього строку існування Страховика: на обробку персональних даних, в тому числі таких, що стосуються притягнення до адміністративної чи кримінальної відповідальності, засудження до кримінального покарання, а також даних, що стосуються стану здоров'я, біометричних, без встановлення будь-яких обмежень права Страховика на їх обробку, а також дає згоду на передання Страховиком персональних даних будь-якими каналами зв'язку третім особам, які прямо чи опосередковано мають відношення щодо укладення, виконання або припинення дії цього Договору, розпорядникам персональних даних. Страхувальник посвідчує, що додаткового повідомлення про передачу персональних даних, не вимагається.
- 8.10. У випадках, не врегульованих цим Договором, Сторони керуються Правилами, законодавчими актами України.