**ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА)**

**НА УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ’Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ "СТОП.КОРОНАВІРУС" (нерезиденти)**

ЧАСТИНА 2

Дана Публічна пропозиція (надалі – оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПРОВІДНА», код ЄДРПОУ - 23510137 (далі – СТРАХОВИК), до невизначеного кола споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі – Страхувальники) укласти із Страховиком електронний Договір добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби "СТОП.КОРОНАВІРУС" (нерезиденти) (далі – Договір страхування або Договір) за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика відповідно до Правил добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби № 10402 від 09 грудня 2008 р. (НАДАЛІ – Правила), ліцензія серія АВ № 520905 від 16 лютого 2010 року, із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на сайті [www.providna.ua](http://www.providna.ua).

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

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

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

**ВИГОДОНАБУВАЧ** – згідно Частини 1 Договору.

1. **Порядок укладання Договору.** 
   1. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій пропозиції умов добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби "СТОП.КОРОНАВІРУС" (нерезиденти) (надалі – Умови).
   2. Укладення Договору здійснюється на підставі даної пропозиції, що розміщується на сайті Страховика [www.providna.ua](http://www.providna.ua) та його страхових агентів.
   3. У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) умов даної пропозиції Страхувальником вважається заповнення електронної заяви на укладення Договору та підписання електронного договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон або електронну пошту Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення електронної заяви Страхувальником не зобов'язує його укласти Договір, у разі відсутності електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором Договір вважається неукладеним.
   4. Акцепт даної пропозиції може бути здійснено Страхувальником із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені (Приват24, Ощад 24/7 та інші).
   5. Заповненням електронної заяви про укладення Договору Страхувальник узгоджує всі істотні умову Договору, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору та інше.
   6. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї пропозиції укладуть Договір за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та його страхових агентів, він вважається укладеним у електронній формі.
   7. Факт укладення Договору посвідчується електронним договором добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби "СТОП.КОРОНАВІРУС" (нерезиденти) (надалі Договір), який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником у Заяві на укладення Договору.
   8. Договір направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страховика або страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Договору та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).
   9. Сторони домовилися, що відправка Договору та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Договору/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п’яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.
   10. Сторони узгодили, що Договір, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитку печатки Страховика, зразок яких відображено у п. 9. Умов цієї Пропозиції.
   11. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон або електронну пошту Страхувальника.
   12. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.
   13. Договір складається з двох невід’ємних частин:
       1. Електронний договір добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби "СТОП.КОРОНАВІРУС"(нерезиденти), що заповнюється та підписується Страховиком та Страхувальником (далі – Частина 1 Договору);
       2. Публічна пропозиція (оферта) на укладання електронного договору добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби "СТОП.КОРОНАВІРУС""(нерезиденти) (далі – Частина 2 Договору).
   14. Терміни та значення, що використовуються в цих Умовах страхування, мають такі значення:

**Електронний договір страхування (Договір)** - 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 або отримання страхового відшкодування;

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

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

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

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

1. **ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**
   1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок настання якого проводиться страхування. Страховим випадком є подія, яка відбулася, передбачена договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу).
   2. Страховими випадками за Договором страхування незалежно від варіанту страхування можуть бути наступні події, що сталися з Застрахованою особою в період дії Договору страхування, крім випадків, передбачених в розділі 3 Договору:
      1. Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби - гострої респіраторної інфекції, викликаної коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV (COVID-19), яка вперше розвинулась і діагностована в період дії Договору страхування, за винятком випадків, які не є страховими випадками відповідно до розділу 3 Договору (далі страховий випадок «Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби»).
      2. Стаціонарне лікування Застрахованої особи протягом не менше 5 (п’яти) діб в результаті хвороби - гострої респіраторної інфекції, викликаної коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV (COVID-19), яка вперше розвинулась і діагностована в період дії страхування, за винятком випадків, які не є страховими випадками відповідно до розділу 3 Договору (далі страховий випадок «Стаціонарне лікування Застрахованої особи в результаті хвороби»).
   3. В рамках цього Договору страхування під хворобою розуміється захворювання Застрахованої особи гострою респіраторною інфекцією, викликаною коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV (далі – COVID-19). Діагноз COVID-19 повинен бути підтверджений результатами генодіагностики (ПЛР-діагностика вірусної РНК).
   4. Стаціонарне лікування – це знаходження Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні (за винятком денного стаціонару) у медичному закладі в результаті хвороби, що вперше розвинулася і діагностована у неї в період дії Договору страхування. При цьому стаціонарним лікуванням не визнається: розміщення Застрахованої особи в стаціонар тільки для проведення медичного обстеження; знаходження Застрахованої особи в клініці або санаторії для проходження ним реабілітаційного, санаторно-курортного лікування; утримання Застрахованої особи в зв'язку з карантином або іншими превентивними заходами офіційних органів державної влади. Також не є стаціонарним лікуванням розміщення Застрахованої особи в денний стаціонар амбулаторно-поліклінічного чи стаціонарного медичного закладу.
   5. Події, зазначені в цьому розділі, можуть бути визнані страховими випадками, якщо вони відбулися протягом терміну страхування, встановленого в Договорі страхування, або до закінчення 30 (Тридцяти) днів з дати діагностування COVID-19.
   6. Під датою діагностування COVID-19 розуміється дата встановлення медичним фахівцем, що має необхідну кваліфікацію, заключного діагнозу захворювання COVID-19, на підставі результатів проведеного дослідження методом генодіагностики з визначенням у Застрахованої особи коронавірусу штаму SARS-CoV-2.
2. **ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ страхових випадків та обмеження страхування**
   1. Страховий захист не діє щодо Застрахованої особи, яка на момент укладення Договору:
      1. Визнана недієздатною у встановленому чинним законодавством України порядку;
      2. Має вік менше 7 днів або більше 70 років;
      3. Перебуває на обстеженні або амбулаторному лікуванні, що потребує відвідування медичного закладу, стаціонарному лікуванні (госпіталізована);
      4. Проживає разом з особами, у яких діагностовано або які перебувають під підозрою на захворювання коронавірусною інфекцією COVID-19;
      5. Займається професійною діяльністю, характер роботи якої передбачає здійснення контактів з особами, у яких діагностовано коронавірусна інфекція COVID-19, а саме: медичні працівники та водіїв карет швидкої допомоги;
      6. Знаходиться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, центрах з профілактики та боротьби із синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД), туберкульозних та (або) шкірно-венерологічних спеціалізованих диспансерах;
      7. Є ВІЛ-інфікованою, страждає онкологічним захворюванням, в тому числі онкогематологічним, гострим енцефалітом, психічними розладами та захворюваннями, тяжкими нервовими захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарату;
      8. Потребує постійного догляду.
   2. Не є страховим випадком подія, що сталася внаслідок:
      1. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) навмисних або протиправних, неправомірних дій, що призвели до настання страхового випадку;
      2. Відмови Застрахованої особи пройти обстеження і/або консультацію для підтвердження діагнозу і необхідності лікування;
      3. Хвороба, що розвинулася і/або діагностована у Застрахованої особи до вступу в силу Договору страхування щодо нього, а також її наслідків;
      4. Недотримання Застрахованою особою вимог протиепідемічного режиму;
      5. Захворювання Застрахованої особи, що розвинувся на тлі ВІЛ-інфікування або СНІДу;
      6. Самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи, за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до самогубства або спроби самогубства протиправними діями третіх осіб.
      7. Вчинення спадкоємцем (Вигодонабувачем) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи;
      8. Самолікування Застрахованою особою, лікування з використанням лікувальних або діагностичних методів і способів втручань і маніпуляцій особами, які не мають медичної освіти, відповідної кваліфікації та (або) ліцензії на право здійснення медичної діяльності, а також лікування без призначення лікаря;
      9. Лікування Застрахованої особи незареєстрованими в Україні медикаментами;
      10. Помилок лікарів та (або) медичного персоналу, невірно виконаних медичним персоналом своїх професійних обов’язків;
      11. Використання народних, нетрадиційних та (або) альтернативних методів лікування; вживання харчових добавок; вакцинації;
      12. Подій, що сталися під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув’язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув’язнення визнані незаконними, а також під час перебування Застрахованої особи на службі в Збройних силах України;
      13. Порушення Застрахованою особою медичних приписів та (або) рекомендацій лікарського персоналу, а також недотримання правил внутрішнього розпорядку, встановлених в лікувально-профілактичному закладі;
   3. До страхових випадків не відносяться та виплати не здійснюються, якщо страховий випадок стався внаслідок:
      1. Події, зазначені у цьому Договорі, як страхові випадки, що сталися з Застрахованою особою внаслідок інших хвороб, не зазначених у розділі 2, або у разі відсутності підтвердження діагнозу COVID-19 результатами генодіагностики.
      2. Події, не обумовленої в Договорі як страховий випадок;
      3. Події, що сталася до початку дії Договору, але була виявлена після початку його дії, а також якщо події сталися після закінчення строку дії Договору;
      4. Події, що сталася поза зазначеним місцем дії Договору.
   4. Не підлягають відшкодуванню Страховиком моральна шкода, упущена вигода.
   5. Страховик звільняється від зобов'язання здійснити страхову виплату, якщо Страхувальник подав завідомо неправдиві відомості про обставини, пов'язані зі страховим випадком і подання таких відомостей спричинило неможливість для Страховика встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку.
3. **ПРАВА ТА ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН**
   1. **Страховик зобов’язаний:**
      1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування і Правилами;
      2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
      3. За заявою Страхувальника у разі вжиття ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, переукласти зі Страхувальником Договір або внести до нього зміни;
      4. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або змінення інших суттєвих обставин щодо предмета Договору протягом 5 (п’яти) робочих днів прийняти рішення про внесення змін до Договору або про припинення його дії, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому Договором;
      5. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати неустойки (штрафу, пені) в розмірі 0,01 % від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості;
      6. У разі відмови здійснити страхову виплату або відстрочення прийняття рішення про її здійснення або відмову у її здійсненні письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин у строк, передбачений Договором;
      7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
   2. **Страхувальник зобов’язаний:**
      1. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі за Договором;
      2. Під час укладення Договору та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та укладення Договору, і надалі інформувати його про будь-які змінення ступеня страхового ризику;
      3. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування здоров’я на випадок хвороби щодо предмета Договору;
      4. При укладенні Договору на користь іншої особи (Застрахованої особи), ознайомити її з умовами Договору та отримати її згоду на страхування;
      5. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику;
      6. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, і для запобігання збільшенню ступеня ризику;
      7. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до розділу 5 Договору;
      8. У разі втрати примірника Договору протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика;
      9. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику укласти додатковий договір до цього Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж;
      10. Повернути протягом 30 (тридцяти) робочих днів Страховикові здійснену страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що згідно з чинним законодавством України та (або) умовами Договору повністю або частково позбавляє особу, яка отримала страхову виплату, права на її отримання.
   3. **Страхувальник має право**:
      1. Ознайомитися з умовами страхування та Правилами;
      2. На страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах цього Договору;
      3. При укладенні Договору призначати за згодою Застрахованої особи Вигодонабувачів для отримання страхової виплати, а також замінювати їх до настання страхового випадку;
      4. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов цього Договору, та (або) дострокове припинення його дії з письмовим повідомленням Страховика про причини прийняття такого рішення;
      5. Отримати дублікат Договору у разі його втрати протягом періоду дії Договору, для чого йому необхідно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката;
      6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату або розмір виплати;
      7. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.
   4. **Страховик має право:**
      1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, в будь-який момент строку дії Договору;
      2. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором;
      3. У разі змінення обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику та збільшення ступеня страхового ризику, протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до умов цього Договору та сплати додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до умов цього Договору та (або) сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію цього Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов’язань;
      4. Самостійно з’ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, вимагати від Страхувальника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхової виплати;
      5. Надсилати запити до компетентних органів, підприємств, організацій, установ, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, з питань, пов’язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру завданої шкоди;
      6. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами Договору;
      7. Брати участь у судовому процесі при розгляді будь-яких справ, прямо або опосередковано пов’язаних з настанням страхового випадку.
4. **ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**
   1. У разі настання передбаченої Договором події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач) зобов’язана:
      1. Негайно, але не пізніше ніж протягом 1 (одного) робочого дня, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу, у разі необхідності викликати швидку медичну допомогу;
      2. Забезпечити виконання призначення лікаря, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди;
      3. Повідомити Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком за телефоном 0 800 50 45 45, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли заявнику стало відомо про цю подію. У повідомленні повинні бути коротко описані обставини події та характер шкоди (час, місце, причини події, заподіяна шкода тощо). Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події, яку може бути визнано страховим випадком є припустимим у випадку, коли заявник не мав фізичної можливості вчасно направити це повідомлення, зокрема, внаслідок заподіяння розладу здоров’ю, що повинно бути підтверджено відповідним документом закладу охорони здоров’я;
      4. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин настання події, що може бути визнана страховим випадком, здійснити огляд Застрахованої особи для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди;
      5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що стосується цього страхового випадку, та документи, передбачені розділом 6 цього Договору; вжити заходів щодо збирання і передавання Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про здійснення страхової виплати та її розмір;
      6. Повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров’я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров’я;
      7. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитами для отримання додаткової інформації, необхідної для з’ясування обставин і причин настання страхового випадку та надати дозвіл на надання такої інформації Страховикові.
   2. Надання інструкцій Страхувальникові (Застрахованій особі, Вигодонабувачеві) з боку Страховика або його представника у зв’язку із подією, що сталася, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.
   3. Застрахована особа зобов’язана на вимогу Страховика надати можливість Страховикові або його представникові здійснити її огляд для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.
5. **ПЕРЕЛІК документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку та розмір шкоди** 
   1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страхову виплату та визначення розміру шкоди, Застрахована особа (Вигодонабувач) повинна надати Страховикові такі документи:
      1. Письмову заяву про страхову виплату встановленої Страховиком форми;
      2. Договір;
      3. Паспорт Застрахованої особи, крім випадків смерті Застрахованої особи;
      4. Реєстраційний номер облікової картки платника податків Застрахованої особи;
      5. Документи, що відповідно до чинного законодавства України посвідчують особу одержувача страхової виплати та Реєстраційний номер облікової картки платника податків одержувача страхової виплати;
      6. Документи (довідки, протоколи, акти експертизи тощо), що підтверджують факт та причини настання страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад: довідки медичних закладів, слідчих органів МВС тощо;
      7. Виписку з карти стаціонарного лікування, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу;
      8. Результат лабораторної діагностики на підставі якої встановлено діагноз COVID-19, а саме генодіагностики (ПЛР-діагностика вірусної РНК).
      9. Копія ліцензії на здійснення відповідного виду медичної практики, крім випадків отримання медичної допомоги у державних медичних установах;
      10. *При стаціонарному лікуванні Застрахованої особи в результаті хвороби –* Виписка із медичної карти стаціонарного хворого встановленої форми, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу ;
      11. *У разі смерті Застрахованої особи*:

* свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
* лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
* довідка лікувального закладу про причину смерті або акт судово-медичної експертизи;

- свідоцтво про право на спадщину за законом.

* + 1. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахування розміру страхової виплати.
  1. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховикові у формі оригіналів, нотаріально посвідчених копій; простих копій за умови надання можливості Страховикові звірити ці копії з оригіналами документів.
  2. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, не надані в повному обсязі та (або) в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Застраховану особу (Вигодонабувача) в письмовій формі.
  3. Залежно від конкретного страхового випадку за згодою між Страховиком та Страхувальником може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди.
  4. Документи зазначені в даному розділі, надаються Застрахованою особою (Вигодонабувачем) в строк не більше ніж:
     1. 7 (семи) робочих днів з дня закінчення лікування за ризиком, зазначеними в п. 2.2.2;
     2. 15 (п’ятнадцяти) робочих днів з дня смерті за ризиком, зазначеними в п. 2.2.1.
     3. Якщо для отримання виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (рішення суду, свідоцтво про право на спадщину та ін..), Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов’язаний їх надати протягом 5 (п’яти) робочих днів з дня отримання від відповідних органів.

1. **Порядок і умови здійснення страховОЇ виплатИ**
   1. З метою прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати одержувач страхової виплати (Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен надати Страховикові документи, передбачені розділом 6 Договору.
   2. Страховик з метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати робить запити про відомості, пов’язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку:
      1. Якщо у Страховика виникли сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем у разі підготовки ним необхідних документів) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір заподіяної шкоди;
      2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру шкоди Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку проводить експерт незалежної експертної організації.
   3. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком від Застрахованої особи (Вигодонабувача) документів, передбачених розділом 6 Договору, та відповідей на запити Страховика до підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку (зазначений строк рахується від дня одержання Страховиком останнього документа від Застрахованої особи (Вигодонабувача) або відповіді підприємств, установ та організацій на запит), які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру шкоди, Страховик:
      1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складення страхового акта і протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює страхову виплату;
      2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. Страховик письмово повідомляє Застраховану особу (Вигодонабувача) про прийняття рішення про відмову з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.
   4. Якщо органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страхувальника (Вигодонабувача, іншої особи, на користь якої укладено Договір) було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову здійснити виплату страхового відшкодування приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду.
   5. *У разі настання страхового випадку страхові виплати здійснюються:*
      1. При стаціонарному лікуванні Застрахованої особи в результаті хвороби – страхова виплата здійснюється за кожен день безперервного перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні починаючи з 1 (Першого) календарного дня у розмірі 1,0 % від страхової суми за день, але не більше ніж за 30 (Тридцять) днів по одному страховому випадку і не більше ніж за 30 (Тридцять) днів протягом всього терміну страхування. Розмір виплати визначається як добуток добової виплати за один день перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні на кількість днів, за які здійснюється виплата.
      2. У разі смерті Застрахованої особи в результаті хвороби– у розмірі 100 % страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи.
   6. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену в Договорі.
   7. Якщо за страховим випадком «Стаціонарне лікування Застрахованої особи в результаті хвороби» Застрахованій особі (Вигодонабувачу) була здійснена страхова виплата, а надалі за наслідками цього ж страхового випадку настала смерть, страхова виплата здійснюється у розмірі, передбаченому умовами пунктів 7.5.2. Договору з вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати. При цьому загальний розмір страхових виплат за одним страховим випадком, що стався протягом строку дії Договору, не може перевищувати встановлену Договором страхову суму.
   8. У разі здійснення страхової виплати обсяг відповідальності Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі) зменшується на розмір здійсненної виплати.
   9. При цьому, якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг відповідальності Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:
      1. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати за попереднім страховим випадком – вважається зменшеним на розмір страхової виплати, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дати настання такого страхового випадку;
      2. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити страхову виплату за попереднім страховим випадком – не змінюється.

У кожному разі рішення про здійснення страхової виплати або відмову здійснити виплату за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення виплати (відмову здійснити виплату) за попереднім страховим випадком.

* 1. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу) в гривнях на рахунок, відкритий в банківській установі України.

1. **ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**
   1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
      1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку;
      2. Вчинення Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
      3. Надання Страхувальником (особою, яка має право на отримання страхової виплати) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, або факт настання страхового випадку, а також приховування таких відомостей;
      4. Неповідомлення Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;
      5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика без поважних причин про настання події, що має ознаки страхового випадку, у передбачений Договором строк, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та ступеня шкоди;
      6. Невиконання Страхувальником своїх обов’язків, передбачених пунктом 4.2 Договору;
      7. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;
      8. Ненадання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) документів, зазначених у розділі 6 Договору;
      9. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров’я;
      10. Інші випадки, передбачені чинним законом.
2. **Умови припинення ДІЇ Договору. Внесення змін та доповнень ДО УМОВ ДоговОРУ**
   1. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії за згодою Сторін вносяться шляхом укладення додаткового договору до Договору або переукладення Договору.
   2. Додатковий договір є невід’ємною частиною Договору й укладається у 2 (двох) примірниках українською мовою, які мають однакову юридичну силу, – по одному для кожної зі Сторін.
   3. Розгляд питання про внесення змін і доповнень до умов Договору здійснюється на письмову вимогу будь-якої зі Сторін протягом 10 (десяти) календарних днів з дати отримання іншою Стороною такої вимоги.
   4. У разі недосягнення згоди щодо внесення до умов Договору змін і доповнень Сторона, яка ініціювала внесення цих змін, може вимагати дострокового припинення дії Договору у порядку, встановленому цим Договором.
   5. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії Договору; виконання Страховиком зобов’язань перед Страхувальником у повному обсязі; несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки з урахуванням положень, зазначених в цьому Договорі, при цьому Сторони дійшли згоди, що Страховик не зобов’язаний пред’являти Страхувальникові вимогу про необхідність сплатити страховий платіж; ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України; смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України „Про страхування”; прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
   6. Дію Договору може бути припинено на вимогу Страхувальника або Страховика.
   7. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов’язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення дії Договору.
   8. У разі дострокового припинення дії цього Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 45 % страхового платежу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.
   9. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 45 % страхового платежу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
   10. Якщо з будь-якої причини щодо однієї застрахованої особи буде укладено два або більше договорів страхування, то протягом 60 (шестидесяти) днів з моменту виявлення факту укладення другого договору страхування Сторони припиняють його дію за взаємною згодою та Страховик повертає Страхувальнику отриману від нього страхову премію за таким договором страхування за вирахуванням витрат на ведення справи Страховика.
3. **Порядок вирішення спорів**
   1. Спори, що виникають у зв’язку з виконанням умов укладеного Договору, вирішуються Сторонами в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
   2. У разі виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил застосовуються ті, що визначені цим Договором.
   3. Не обумовлені цим Договором умови регламентуються Правилами та чинним законодавством України.
   4. Підписуючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору йому була надана Страховиком інформація, передбачена ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
   5. Страхувальник надає Страховику згоду на обробку його персональних даних, в т.ч. персональних даних, що стосуються стану здоров’я, в базі даних договорів страхування та страхувальників Страховика з метою супроводження, виконання та врегулювання страхових випадків за Договором, а також, якщо Страхувальник є Застрахованою особою, - в базі даних застрахованих Страховиком осіб за договорами страхування з метою супроводження та виконання зобов’язань за Договором та підтверджує, що Страховик повідомив йому відомості, визначені ч.2 статті 12 Закону України «Про захист персональних даних».
4. **УМОВИ АКЦЕПТУ ДОГОВОРУ. ВИКОРИСТАННЯ АНАЛОГУ ВЛАСНОРУЧНОГО ПІДПИСУ ТА ФАКСИМІЛЬНОГО ВІДТВОРЕННЯ ПЕЧАТКИ ДЛЯ ВЧИНЕННЯ ДОГОВОРУ**
   1. Страховик, керуючись нормами статті 207 Цивільного кодексу України та ст.12 Закону України «Про електронну комерцію», пропонує будь-яким дієздатним фізичним особам, що визначаються згідно з умовами преамбули цієї пропозиції, застосовувати, з метою укладання між такою фізичною особою та Страховиком угоди, використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, які відтворені засобами копіювання та зразки яких визнаються Сторонами та наведені в цьому пункті, а саме:

\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

- вважається таким, що укладений з наміром створити правові наслідки, що обумовлені таким Договором;

- не вчинено з наміром приховання іншого правочину, що вчиняється Сторонами Договору;

- при укладанні Договору Сторони цілком розуміють природу правочину, що вчиняється, права та обов’язки Сторін, що виникають на підставі цього Договору;

- Сторони цілком розуміють всі обставини, що мають істотне значення для укладення Договору;

- не існує будь-яких обставин, що можуть перешкодити Сторонам у вчиненні Договору.

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

# Заступник Голови Правління ПрАТ «СК «ПРОВІДНА» Na_18_02_06_21_dod2О.О. ВагановаNa_18_02_07_24_dod

*(Підпис уповноваженої особи Страховика та відбиток печатки Страховика)*