

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР - ОФЕРТА

Умови

добровільного медичного страхування страхування за програмою страхування – «Швидка допомога»

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Цей Публічний Договір-Оферта з добровільного медичного страхування (надалі по тексту – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (надалі – Страховик) Клієнту укласти із Страховиком Договір добровільного медичного страхування в електронній формі.

1.2. Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – ЦК України), яку може акцептувати особа (Клієнт) шляхом приєднання до неї. Оферта підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.

1.3. Договір добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:

1.3.1. Чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;

1.3.2. Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), які зареєстровано Комітетом з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг НБУ на підставі Рішення № 2111/83-пк від 26.08.2020р. (далі – Правила страхування);

1.3.3. Ліцензії, виданої Нацкомфінпослуг на підставі Розпорядження №2696 від 25.10.2016 року (надалі - Ліцензія).

1.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі по тексту Акцепт) на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера.

1.5. Страхування здійснюється на умовах, зазначених у Акцепті, на випадок настання страхового випадку.

1.6. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховиком шляхом використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів на даній Оферті.

1.7. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Клієнтом у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом укладання/підписання Акцепту в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ЗУ «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

1.8. Для укладання Договору страхування Клієнт (Страховальник) повинен:

1.8.1. заповнити Акцепт на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера зазначивши бажані умови страхування та повну необхідну для ідентифікації інформацію про Страховальника, об'єкт страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Перед укладанням Договору Страховальник зобов'язаний ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищезказаних дій є заявою Страховальника про його намір укласти Договір

1.8.2. Акцепт складається відповідно до обраних Страховальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепта Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним данні, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладення Договору Страховальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень ЗУ «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепта у визначеному цим Договором способом, Страховальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні авторизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

1.8.3. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страховальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страховальнику необхідно ввести отриманий ідентифікатор у інформаційно-телекомунікаційній системі та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страховальника додається до Акцепта та Договір з цього моменту вважається укладеним.

1.8.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страховальник) сплачує страхові платежі в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на поточний банківський рахунок Страховика.

1.9. Виконання дій, визначених п.1.8. означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до п. 12 Статті 11 ЗУ «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

1.10. Після укладання Договору страхування Клієнт набуває статусу Страховальника та отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті. Ці документи засвідчують право Страховальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

1.11. Договір страхування містить унікальний номер, який відповідає номеру Акцепту, а також індивідуальні умови Договору, які визначаються Страховальником в Акцепті.

1.12. Страховик приймає на себе зобов'язання в разі виникнення необхідності, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити Договір на паперовому носії. Договір страхування готується у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною із Сторін.

1.13. Умови, які не врегульовані цією **Офертою**, регулюються Правилами, зазначеними в п.1.3. цієї Оферти, що розміщені на сайті Страховика - <https://euroins.com.ua>, та законодавством України.

2. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

2.1. Страхувальник має право:

2.1.1. Ознайомитися з Правилами та умовами страхування.

2.1.2. Отримати дублікат Договору у разі втрати оригіналу на підставі письмової заяви.

2.1.3. Ініціювати внесення змін та доповнень до Договору, на умовах, передбачених Договором.

2.1.4. Достроково припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором.

2.1.5. При настанні страхового випадку отримати страхову виплату на умовах, передбачених Договором.

2.1.6. Відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

2.2. Страховик має право:

2.2.1. Отримати всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику, а також перевірити достовірність наданої Страхувальником інформації будь-якими способами, що не суперечать законодавству України (в т.ч., але не обмежуючись, результатами медичного огляду потерпілих Застрахованої особи, та іншими документами).

2.2.2. Робити запити у правоохоронні органи, медичні заклади, підприємства, установи, організації і фізичним особам, які володіють інформацією щодо істотних умов Договору, та для отримання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.

2.2.3. Внести зміни до умов Договору та достроково припинити його дію на умовах, передбачених цим Договором.

2.2.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

2.2.5. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене, та відшкодування витрат пов'язаних із врегулюванням збитку за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

2.2.6. Самостійно з'ясувати причини та обставини випадку, що може бути визнаний страховим, вимагати від Страхувальника надання інформації, що необхідна для встановлення факту та обставин страхового випадку або визначення розміру страхового відшкодування.

2.3. Страхувальник зобов'язаний:

2.3.1. Виконувати умови Договору страхування.

2.3.2. Вчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж в розмірі та строки, передбачені цим Договором.

2.3.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового) будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (факсом, телеграмою, поштою та інше) в строк, передбачений цим Договором.

2.3.4. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі негайно, як тільки стане відомо, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику або зміну інформації, вказаної в Договорі.

2.3.5. Під час укладання Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування та в подальшому письмово повідомляти про укладання Договорів страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх укладання.

2.3.6. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

2.3.7. Виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та цим Договором.

2.3.8. Страхувальник зобов'язаний подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для ідентифікації, верифікації, вивчення Страхувальника, уточнення інформації про Страхувальника, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

2.4. Страховик зобов'язаний:

2.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування.

2.4.2. Здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку у строки та на умовах, передбачених Договором.

2.4.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни або переукласти з ним Договір.

2.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків передбачених чинним законодавством України.

2.4.5. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання від потерпілої Третьої особи заяви про настання випадку, що може бути визнаний страховим, провести огляд пошкодженого майна, скласти акт огляду та/або вжити заходів для проведення дослідження (експертизи).

2.4.6. Повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

3. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

3.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування, що не суперечать законодавству України та умовам Правил, здійснюються за взаємною згодою Сторін шляхом переукладання Договору.

3.2. Про намір внести зміни та/або доповнення до Договору Сторона, яка ініціює внесення таких змін та/або доповнень, зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до прогнозованого строку внесення таких змін та/або доповнень.

3.3. Якщо будь-яка із Сторін не згодна на внесення змін чи доповнень до Договору, то протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

3.4. Договір припиняє свою дію та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

3.4.1. закінчення строку його дії;

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

3.4.3. смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

3.4.4. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

3.4.5. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

3.4.6. вимоги однієї зі Сторін Договору.

3.5. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Сторона, яка ініціює дострокове припинення дії Договору страхування зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

3.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.

3.7. Якщо вимога Страхувальника про розірвання Договору обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

3.8. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.

3.8.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхових відшкодувань, які були виплачені за Договором.

3.9. При достроковому припиненні дії Договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії Договору.

3.10. Норматив витрат Страховика на ведення справи складає 50% страхового тарифу.

3.11. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (випадку, що може бути визнаний страховим)

4.1. У разі настання будь-якого погіршення стану здоров'я, для отримання телемедичної консультації, негайно звернутись за телефоном **0 800 330 036**, та повідомити:

4.1.1. прізвище, ім'я, по-батькові;

4.1.2. номер договору;

4.1.3. причину звернення (скарги, проблеми, що пов'язані зі здоров'ям Застрахованої особи).

4.2. У разі отримання медичної допомоги передбаченої Договором, Застрахована особа зобов'язана протягом 30 календарних днів з дати підтвердження цього захворювання медичним документом, надати Страховику повний комплект документів, вказаний в Розділі 5 Договору.

4.2.1. документи необхідні для здійснення страхової виплати можуть бути надані Страховику шляхом надсилання їх поштою за адресою вул. Велика Васильківська 102, м. Київ, 03150.

4.3. Суворо виконувати приписи лікаря отримані під час медичної консультації.

4.4. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому повну і достовірну інформацію (в т.ч. що є конфіденційною чи лікарською таємницею), що стосується даної страхової події.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

5.1. У разі настання випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник зобов'язаний надати:

5.1.1. Письмову заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;

5.1.2. Договір страхування (у разі необхідності, за вимогою Страховика);

5.1.3. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором;

5.1.4. виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року №110);

5.1.5. перелік та калькуляція вартості наданих медичних послуг та медикаментів, завірені печаткою лікаря та медичного закладу;

5.1.6. фіскальний чек медичного, аптечного закладу, товарний чек (якщо у фіскальному чеку відсутні назви послуг чи препаратів) про сплату отриманих медичних послуг та медикаментів;

5.1.7. рецепт лікаря з особистою печаткою;

5.2. У разі недостатності наданих Страхувальником (Застрахованою особою), документів для встановлення факту, обставин, причин настання, наслідків страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) на вимогу Страховика зобов'язані надати також інші документи, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення виплати страхового відшкодування та інші документи,

відповідно до умов договору та/або визначені чинними законодавчими/нормативними актами України. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, визначеному в цим Договором.

5.3. Документи, зазначені в п. 5.1. Оферти, надаються у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій (за умови надання Страховику можливості звернення цих копій з оригіналами документів), та мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.

5.4. Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (в документах компетентних органів відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то рішення про виплату страхового відшкодування/відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик має право відстрочити до моменту отримання ним всіх необхідних документів в порядку та на строки, визначені цим Договором.

6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, на підставі Заяви на страхову виплату від Страхувальника Страховик приймає рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у Розділі 5 Оферти шляхом складання страхового акта або акта про відмову у страховій виплаті відповідно.

6.2. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня підписання страхового акту. Датою виплати страхового відшкодування є дата списання коштів з рахунку Страховика.

6.3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє про це Страхувальника та або інших осіб, що згідно умов Договору мають право на отримання страхової виплати, в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

6.4. У разі отримання застрахованою особою телемедичних консультацій, страхова виплата здійснюється безпосередньо медичним закладам, що надали Застрахованій особі телемедичні консультації передбачені Договором. При цьому Заявою на отримання страхової виплати, у випадку здійснення страхової виплати є рахунок, виставлений медичним закладом

6.5. Для прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті Страховик може проводити додаткові експертизи, робити офіційні запити до Компетентних органів для визначення причин та обставин настання страхового випадку тощо. При цьому строк прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті подовжується на строк очікування відомостей від Компетентних органів.

6.6. Розмір страхової виплати дорівнює підтвердженій вартості медичних послуг та медикаментів медичному (аптечному) закладу, який надав Страхувальнику медичні послуги (медикаменти).

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страховик не відшкодує:

7.1.1. вартість медичних послуг, не передбачених цим Договором;

7.1.2. вартість медичних послуг, що отримані поза межами місця дії Договору;

7.1.3. вартість медичних послуг за наслідками захворювань та травм, які сталися поза межами місця дії Договору;

7.1.4. вартість медичних послуг, що можуть бути надані за хворобою, не передбаченою Договором, а також вартість лікування та /або діагностики, не передбачених Договором;

7.1.5. витрати на перебування в стаціонарі з метою отримання піклувального догляду;

7.1.6. витрати на додаткові (альтернативні) консультації та обстеження;

7.1.7. витрати на лікування СНІД та ВІЛ-інфекції; наркоманії, токсикоманії, алкоголізму в т.ч. станів, захворювань, травм, опіків та отруєнь, отриманих внаслідок цих станів;

7.1.8. витрати на лікування захворювань, за якими встановлена група інвалідності (1,2,3), інвалідності з дитинства та їх ускладнення; вроджені аномалії та вади розвитку, спадкові захворювання;

7.1.9. витрати на лікування професійних захворювань відповідно до висновку НДІ МОЗ України професійної патології (наприклад: асбестоз, силікоз, вібраційна хвороба та ін.);

7.1.10. витрати на діагностику та лікування цукрового діабету, туберкульозу, онкологічних захворювань (доброякісних та злоякісних) та їх ускладнень на всіх стадіях захворювання, окрім станів, що потребують надання невідкладної медичної допомоги тривалістю до 5 діб;

7.1.11. витрати на діагностику та лікування Хвороби Крона, неспецифічного виразкового коліту окрім станів, що потребують надання невідкладної медичної допомоги тривалістю до 5 діб;

7.1.12. витрати на діагностику та лікування системних захворювань сполучної тканини в т.ч. ревматизм неактивна фаза; демієлінізуючі захворювання; аутоімунні та алергічні хвороби (окрім станів що потребують надання невідкладної медичної допомоги тривалістю до 5 діб);

7.1.13. витрати на діагностику та лікування безпліддя, порушень сексуальної та репродуктивної функції; лікування дисгормональних станів, мастопатій, розладів менструального циклу, менопаузи, пременопаузи, синдрому виснажених яєчників, синдрому полікістозу яєчників тощо; аденоми простати, ендометріозу, фіброміоми, окрім невідкладних станів; діагностика та ведення вагітності; пологи (за винятком позаматкової вагітності), діагностика та лікування звичного невиношування вагітності;

7.1.14. витрати на діагностику та лікування психічних захворювань, психопатій, неврозів, астено-депресивних станів, синдрому хронічної втоми, епілепсії, порушень мови, психосоматики, а також застосування психотропних, снодійних, седативних препаратів, антидепресантів, адаптогенів (окрім станів що потребують надання невідкладної медичної допомоги тривалістю до 5 діб);

7.1.15. витрати на діагностику та лікування вегето-судинної (нейро-циркуляторної) дистонії, за винятком надання допомоги при невідкладних станах тривалістю до 5 діб;

7.1.16. витрати на діагностику та лікування хвороб крові (окрім залізодефіцитної анемії 3 ст.) в т.ч. онкогематологічні захворювання;

7.1.17. витрати на діагностику та лікування хронічних хвороб периферійних судин (в т.ч. варикозна хвороба, облітеруючий ендартеріїт, облітеруючий атеросклероз, хвороба Рейно, хронічна венозна недостатність) окрім невідкладних станів тривалістю до 5 діб;

7.1.18. витрати на лікування особливо небезпечних інфекцій: в.т.ч. чума, холера, натуральна віспа, геморагічні лихоманки; захворювання, що потребують проведення карантинних заходів, ОРВІ, ОРЗ та Ковід 19.

7.2. Страховик не здійснює страхову виплату у разі витрат на:

7.2.1. благодійні внески; будь-які послуги за абонементом;

7.2.2. санаторно-курортне лікування, лікувальну фізкультуру; реабілітацію та відновлювальну терапію після перенесених травм та захворювань;

7.2.3. медикаменти, призначені з метою профілактики, біостимулятори, харчові добавки, біологічні добавки, стимулятори загальної дії (бальзам Вітнера, Біовіталь тощо), ензими загальної дії (вобензим, флогензим тощо), полівітаміни закордонних виробників, БАДи, хондропротектори, фітопрепарати, імуностимулятори, лікарські трави, препарти, що знижують рівень ліпідів крові, психотропні, ноотропні препарти, цитостатики та ін;

7.2.4. косметологічні послуги, пластичну хірургію, усі види протезування, імплантації та підготовку до протезування чи імплантації, коронарографію (крім випадків ліквідації смертельної небезпеки), шунтування та стентування судин, усі види корекції зору;

7.2.5. придбання та установку протезів різного характеру і призначень та допоміжних засобів медичного користування (контактних лінз, кардіостимуляторів, бандажів, імплантатів, внутрішньо-маткових спіралей, корсетів тощо);

7.2.6. придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставка, а також оплату послуг донора, медичних послуг, пов'язаних з трансплантацією;

7.2.7. усі види лікування та обстеження методами нетрадиційної медицини (гомеопатія, шаманство, гіпноз, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, діагностика по Фолю, тощо), застосування екстракорпоральних методів лікування (плазмаферез, гемосорбція, гемодіаліз, озонотерапія тощо);

7.2.8. забезпечення кровозамінниками та препаратами крові в разі відсутності їх у лікувально-профілактичних закладах;

7.2.9. косметичний, профілактичний та оздоровчий масаж, водолікування та процедури, використання барокамери та лазерних технологій, спелеотерапія.

7.3. Не підлягають відшкодуванню Страховиком витрати на діагностику та лікування наступних захворювань та станів:

7.3.1. станів та захворювань, які потребують постійної замісної терапії, тобто постійного лікування ферментами та гормональними препаратами (у т.ч. цукровий діабет), гормонозалежна бронхіальна астма;

7.3.2. стани та захворювання, які викликані свідомим спричиненням собі шкоди (в тому числі спроби самогубства), або пов'язані з відмовою від лікування, недотриманням призначень медичного персоналу або лікувального режиму, самолікуванням.

7.4. Не визнаються страховими випадками та страхове відшкодування не виплачується за захворюваннями і станами, що потребують ургентної (невідкладної) госпіталізації іншими ніж:

7.4.1. Інфекційні та паразитарні хвороби:

7.4.1.1. дифтерія. Менінгококова інфекція. Ботулізм. Бруцельоз. Черевний тиф. Геморагічні лихоманки;

7.4.1.2. вірусний гепатит (крім хронічної форми). Лептоспіроз. Дизентерія. Малярія. Лептоспіроз;

7.4.1.3. гострі шлунково-кишкові інфекційні захворювання. Правець;

7.4.1.4. енцефаліт гострий (сипнотифозний, кліщовий весняно-літній, некротичний, геморагічний).

7.4.2. Хвороби ендокринної системи:

7.4.2.1. діабет (коматозний стан);

7.4.2.2. хвороби щитовидної залози (мікседемамна кома, тиреотоксичний криз);

7.4.2.3. хвороби парашитовидної залози (гіпер- та гіпокальціємічні кризи);

7.4.2.4. хвороби надниркової залози (гостра надниркова недостатність, феохромоцитомний криз);

7.4.2.5. гіпопітуїтарна кома.

7.4.3. Хвороби нервової системи та органів відчуття:

7.4.3.1. гостре порушення мозкового кровообігу;

7.4.3.2. травми нервової системи, які потребують ургентної госпіталізації;

7.4.3.3. коми, напади та інші критичні стани;

7.4.3.4. гострі запальні процеси центральної та периферичної нервової системи (стан, що потребує екстреної медичної допомоги);

7.4.3.5. гострі процеси та травми ока;

7.4.3.6. гострі запальні процеси та травми вуха, горла, носа.

7.4.4. Хвороби системи кровообігу:

7.4.4.1. гіпотонічна хвороба (стан, що потребує екстреної медичної допомоги);

7.4.4.2. гострий інфаркт міокарду (гострий коронарний синдром, кардіогенний шок);

7.4.4.3. нестабільна стенокардія (стан, що потребує екстреної медичної допомоги);

7.4.4.4. гостре порушення серцевого ритму;

7.4.4.5. гостра серцева недостатність. Набряк легенів;

7.4.4.6. емболія та гострий тромбоз магістральних судин;

7.4.4.7. гіпертонічний криз. Гострі міокардити, перикардити, ендокардити.

7.4.5. Хвороби органів дихання:

7.4.5.1. гострі порушення прохідності верхніх дихальних шляхів (крім випадків, які виникли в результаті суїцидальних спроб);

7.4.5.2. гострі запальні процеси органів дихання (стан, що потребує екстреної медичної допомоги);

7.4.5.3. бронхіальна астма (астматичний статус). Пневмоторакс.

7.4.6. Хвороби та ураження органів травлення:

7.4.6.1. перитоніт. Перфорації шлунку та кишків;

- 7.4.6.2. гострий апендицит, дивертикуліт. Защемлена кіла;
- 7.4.6.3. гостра кишкова непрохідність;
- 7.4.6.4. гострий холецистит. Гострий панкреатит (панкреонекроз);
- 7.4.6.5. шлунково-кишкова кровотеча. Тромбоз мезентеріальних судин;
- 7.4.6.6. абсцеси черевної порожнини. Гостра печінкова недостатність.

7.4.7. Хвороби сечостатевої системи:

- 7.4.7.1. гострі запальні процеси сечостатевої системи (стан, що потребує екстреної медичної допомоги);
- 7.4.7.2. гостра ниркова недостатність. Ниркова коліка, що не купується. Гостра затримка сечі.

7.4.8. Гостра акушерсько-гінекологічна патологія:

- 7.4.8.1. гостре запалення органів жіночої сечостатевої сфери (стан, що потребує екстреної медичної допомоги);
- 7.4.8.2. масивні кровотечі із статевих шляхів;
- 7.4.8.3. інша акушерсько-гінекологічна патологія, що потребує невідкладного оперативного втручання або маніпуляцій.

7.4.9. Хвороби шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів: гострі запальні процеси шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів, тощо (стан, що потребує екстреної медичної допомоги).

7.4.10. Травми:

- 7.4.10.1. переломи кісток черепа. Переломи хребта та кісток тулуба;
- 7.4.10.2. переломи кісток верхньої та нижньої кінцівки;
- 7.4.10.3. ураження суглобів та м'язів. Внутрішньочерепні травми;
- 7.4.10.4. травми внутрішніх органів. Ураження голови, шиї і тулуба;
- 7.4.10.5. ураження верхньої та нижньої кінцівки;
- 7.4.10.6. ураження кровоносних судин (стан, що потребує невідкладної медичної допомоги);
- 7.4.10.7. опіки, відмороження II-III ст. Теплові, сонячні удари (стани що потребують екстреної допомоги);
- 7.4.10.8. отруєння різної етіології (за винятком алкогольного та наркотичного).

7.4.11. Симптоми, ознаки та неточно зазначені стани: кома, ступор, судоми, шок будь-якої етіології, асфіксія, масивна кровотеча.

7.5. Страховик не несе відповідальність, якщо страховий випадок стався:

- 7.5.1. внаслідок впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, хімічного і бактеріологічного зараження місцевості;
 - 7.5.2. внаслідок та/або під час будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно-політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, повстання, революції, тероризму або будь-яких інших дій за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), введення надзвичайного або особливого стану, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
 - 7.5.3. внаслідок та/або під час будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- внаслідок та/або під час використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна, якщо інше не передбачено умовами Договору .

Для цілей цього Договору "тероризм" означає:

- а) Суспільно небезпечну діяльність, яка полягає у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей;
 - б) Будь-яка дія з боку будь-якої особи (осіб), що діє самостійно або від імені або у зв'язку з якою-небудь групою або організацією, що має на меті повалення, тиск або ж вплив на політику уряду де-юре або де-факто або органу державної влади або місцевого органу влади шляхом застосування сили або насильства;
 - в) Використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, або ж вибухонебезпечних речовин або вогнепальної зброї або будь-яких руйнівних механізмів або будь-якого роду дії з метою піддати небезпеці безпосередньо чи опосередковано безпеку або майно одного або декількох осіб в цілому або зокрема страхувальника; або ж
 - г) Будь-якого роду дія або діяльність, яку визначив як терористичний акт правозастосовуючий орган країни чи території, на якій мало місце такого роду дія чи діяльність. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу усунення наслідків страхового випадку, який стався в період дії Договору.
- 7.6. Дія Договору страхування не поширюється на територію України, статус якої згідно із законодавством України встановлено як «тимчасово окупована», на територію зон бойових дій, народних заворушень, а також на територію, на якій встановлено спеціальний пропускний режим (режим в'їзду / перебування / виїзду), в т.ч. (але не обмежуючись) територією будівельних майданчиків, аеропортів, морських портів, військових частин.

7.7. Обмеження відповідно до санкцій та застереження про виключення:

Згідно цього застереження, жоден страховик не надає покриття і жоден страховик не несе відповідальності за оплату будь-якого збитку або відшкодування, якщо у разі забезпечення такого покриття, оплати такого збитку або надання такого відшкодування до страховика можуть бути застосовані будь-які санкції, заборони або обмеження відповідно до Рішень Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічні санкції, відповідно до будь-яких законів або нормативних актів щодо національних та міжнародних торгово- економічних санкцій.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків, визначених в Договорі, та умов Договору.

8.2. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи) 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 (Застрахованої особи), встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.3. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

8.4. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) особами свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку (щодо часу, місця, обставин тощо) або неповідомлення про обставини, які були йому відомі, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку.

8.5. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи) направлені на отримання страхового відшкодування.

8.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод з боку Страхувальника (Застрахованої особи) у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру шкоди.

8.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

8.8. Не надання передбачених цим Договором документів, що свідчать про факт настання страхового випадку, причини та розмір збитку (крім випадків, передбачених цим Договором); подання документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлених з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень) або ці документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку.

8.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

9.6. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору та/або у зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.

9.7. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

10. ТЕРМІНИ

10.1. **Гостре захворювання** – раптове погіршення самопочуття людини, яке має яскраво виражені симптоми.

10.2. **Медикаменти та матеріали** – медичні препарати, лікувальні засоби, витратні медичні матеріали (перев'язувальні матеріали, одноразові шприци, ватні тампони тощо), призначені лікуючим лікарем або такі, що використовувалися останнім при виконанні медичних маніпуляцій/операцій та спрямовані на діагностику або лікування встановленого захворювання (за умов наявності страхового випадку, згідно умов Договору) та передбачені Стандартами діагностики та лікування, Протоколами Міністерства охорони здоров'я України.

10.3. **Медичні послуги** - комплекс спеціальних заходів, отриманих у медичних закладах та направлених на поліпшення стану здоров'я, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику захворювань, допомогу особам з травмами, гострими та хронічними захворюваннями, консультації спеціалістів, діагностичні, лікувальні процедури, а також, надання медикаментів (медичних матеріалів), необхідних для лікування Застрахованої особи.

10.4. **Невідкладна стаціонарна допомога** – це невідкладна госпіталізація, яка проводиться при станах, що загрожують життю та потребують надання екстрених невідкладних медичних послуг в стаціонарі в перші 3-12 годин.

10.5. **Нещасний випадок** – раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини, з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи людини сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування.

10.6. **Телемедична консультація** – консультація медичного працівника тривалістю до 30 хвилин, яка спрямована на профілактику, діагностику та лікування захворювань, медичну реабілітацію, що мають самостійне закінчене значення і проводяться з використанням телемедичного устаткування. В рамках Договору телемедичні консультації надаються медичними працівниками з такими спеціалізаціями: сімейний лікар, терапевт, педіатр, отоларинголог (ЛОЛ), невролог, ендокринолог, гінеколог, гастроентеролог, дерматолог, психолог, а також надається забезпечення медикаментами та матеріалами у ліміті зазначеному в Акцепті.

10.7. **Хронічне захворювання** – тривале захворювання, яке, з моменту його виникнення, супроводжує людину протягом її життя. Характеризується повільними прогресуючими негативними змінами в організмі людини. Як правило, хронічне захворювання характеризується циклічністю протікання: періоди загострень (більший прояв вже існуючих симптомів хвороби та/або поява нових) змінюються періодами ремісії (зменшення проявів хвороби, інколи, до повного зникнення ознак хвороби).

10.8. **Медична установа (заклад)** – заклад охорони здоров'я, який згідно з чинним законодавством України має право надавати медичні послуги, належить до класів В або В1 відповідно до класифікації Страховика.

11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1. Якщо будь-яке положення цього Договору стане недійсним, це не веде до недійсності всього Договору в цілому або його інших положень, Сторони мають право переглянути його умови.

11.2. У випадках, які не передбачені цим Договором, Сторони керуються положеннями та умовами Правил страхування та чинним законодавством України.

11.3. У випадку розбіжностей між положеннями цього Договору та Правилами страхування перевага надається положенням цього Договору.

11.4. Повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в цьому Договорі.

11.5. Цей Договір укладений у двох ідентичних примірниках українською мовою, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із Сторін.

11.6. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує наступне:

- а) з умовами Договору та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний;
- б) що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою Статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
- в) відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними.

11.7. Сторони підтверджують, що ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»

11.8. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року прийняттям цієї Оферти Страхувальник надає свою згоду:

- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

- на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

- Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

- зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;

- обробки персональних даних Страхувальника для цілей фінансового моніторингу та щодо інформування Страховика про настання суттєвих змін в його діяльності;

- надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

11.9. Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.

10.10. Сторони погодились, що страхове покриття за Договором страхування або будь-яке положення договору не підлягає виконанню, якщо надання такого покриття або такі положення порушують закони, правові акти або постанови уряду про економічні санкції, що прийняті, застосовуються або виконуються в даний момент Організацією Об'єднаних Націй та/або Європейським Союзом (надалі – Положення про санкції) або будь-яка дія, що вже виконана або планується до виконання щодо страхових виплат порушить Положення про санкції (включаючи, без обмежень використання, надання позик, видачу вкладів або інше забезпечення надання послуг, коштів, активів, страхового (перестрахового) покриття або інших економічних ресурсів, прямо чи опосередковано, будь-якій фізичній чи юридичній особі, яка є об'єктом санкцій згідно з Положенням про санкції або до якої застосовуються санкції на інших підставах відповідно до Положення про санкції.

Приватне акціонерне товариство
«Страхова компанія «Євроінс Україна»
Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102
Код ЄДРПОУ 22868348
тел. 38 (044) 247-44-77
Голова Правління

Ярослав НІКОЛОВ /
м.п. підпис

Заступник Голови Правління

Андрій ЯКОВЕНКО /
м.п. підпис

