

## ПРОПОЗИЦІЯ

### щодо укладення договору страхування здоров'я на випадок хвороби за стандартним страховим продуктом «СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я»

Ця Пропозиція страхування здоров'я на випадок хвороби щодо укладення договору страхування за стандартним страховим продуктом «Страхування здоров'я» (далі – Пропозиція) адресується Страховиком невизначеному колу осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства (далі – Клієнти), укласти із Страховиком Договір страхування за стандартним страховим продуктом «Страхування здоров'я» (далі – Договір) за класом страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)” шляхом приєднання до цієї Пропозиції на індивідуально визначених умовах, встановлених індивідуальною частиною Договору (далі – Поліс). Невід’ємними частинами Договору є Поліс (індивідуальна частина Договору) та Пропозиція (публічна частина Договору) з Додатком №1 “Перелік хвороб та розмір страхових виплат”. Технологія, порядок укладення і підписання Договору визначено у Розділі 15 Пропозиції. Строк дії цієї Пропозиції визначено в Розділі 18 Пропозиції.

#### **1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО»**

---

внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № 142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р.;  
місцезнаходження м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31;  
ІUA47305299000026509006800764 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», код банку 305299;  
код ЄДРПОУ 31650052;  
контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків:  
телефон 0 800 50 37 73, e-mail [vuso@vuso.ua](mailto:vuso@vuso.ua); веб-сайт <https://vuso.ua/>;

#### **2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АТ КБ «ПРИВАТБАНК»,**

укладає Договір від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №002597-87-00-00 від 14.11.2017 року року,

місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570

Страховий агент підлягає внесенню до Реєстру НБУ з 01.01.2025, після чого відомості про внесення до вказаного Реєстру зазначаються на вебсайті Страхового агента.

Контактні дані: 3700; вебсайт: <https://www.privatbank.ua/>

#### **3. СТРАХУВАЛЬНИК**

---

3.1. Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування. Ідентифікаційні дані Страхувальника зазначаються у п.3 Полісу.

#### **4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ**

---

4.1. Предметом цього Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування (п.4.2. Полісу), Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої вказана в п.5 Полісу та з яким пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

4.3. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

**Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

4.4. Вигодонабувачем за цим Договором є Застрахована особа, зазначена в п.5. Полісу, а у разі смерті Застрахованої особи – спадкоємець згідно з чинним законодавством.

## **5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА**

---

5.1. Застрахованою є особа, яка зазначена в п.5 Полісу і про страхування якої укладено Договір страхування, віком від 1 (одного) року до 69 (шістдесяти дев'яти) років. У випадку, коли Страхувальник-фізична особа уклав договір про страхування власного життя, працездатності та здоров'я, він одночасно є і Застрахованою особою.

5.2. Застрахованою особою не може бути особа, вказана в п.12.4. Пропозиції.

5.3. Обов'язки Страхувальника за Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

## **6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

---

6.1. Страховими ризиками за цим Договором є виникнення у Застрахованої особи хвороби, що передбачена Додатком №1 «Перелік хвороб та розмір страхових виплат» до Пропозиції (далі – Таблиця виплат).

6.2. Страховим випадком є настання страхового ризику, передбаченого п.6.1. Пропозиції, протягом строку дії страхового покриття та Договору, що підтверджено документально і не є винятком зі страхових випадків, а саме:

### **6.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок настання страхового ризику, передбаченого п.6.1. Пропозиції.**

6.2.1.1. Подія, передбачена п.6.2.1. Пропозиції, визнається Страховиком страховим випадком за умови, якщо хвороба настала впродовж строку дії цього Договору та після завершення періоду очікування страхового випадку, передбаченого Таблицею виплат (Додатком №1 Пропозиції), та між хворобою і смертю Страхувальника встановлено і документально підтверджено прямий причинний зв'язок.

6.2.1.2. Страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби, вперше виявленої протягом строку дії Договору після завершення періоду очікування страхового випадку, передбаченого Додатком №1 Пропозиції, та якщо смерть Застрахованої особи настала протягом строку дії Договору.

### **6.2.2. Настання Захворювання Застрахованої особи відповідно Таблиці «Перелік хвороб та розмір страхових виплат» Додатку 1 Пропозиції.**

6.2.2.1. Подія, передбачена п.6.2.2. Пропозиції, визнається Страховиком страховим випадком, якщо хвороба була діагностована вперше під час дії Договору, виникла після завершення періоду очікування страхового випадку, передбаченого Додатком №1 Пропозиції. Факт настання страхового випадку підтверджується документами компетентних органів у встановленому чинним законодавством порядку.

## 7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА.

7.1. Розмір загальної страхової суми за Договором зазначається у п.7.2. Полісу. Страхова сума залежить від обраного Страхувальником при укладенні Договору варіанту страхової суми, а саме:

Варіант страхової суми	Страхова сума за продуктом, грн
Економ	50 000 грн
Стандарт	75 000 грн
Еліт	100 000 грн

7.2. Вид та розмір франшизи не застосовується.

## 8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ

8.1. Розмір страхового тарифу за Договором вказується в п.8.1. Полісу.

8.2. Річний страховий тариф змінюється при збільшенні віку Застрахованої особи та визначається в розмірі:

Вік Застрахованої особи	Річний страховий тариф за продуктом, %
від 1 до 30 років включно	1,2%
від 31 до 40 років включно	1,8%
від 41 до 50 років включно	2,4%
від 51 до 60 років включно	3,6%
від 61 до 69 років включно	4,8%

8.2.1. У разі досягнення Застрахованою особою віку, за яким передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору, новий розмір страхового тарифу за Договором встановлюється з дати, наступної за датою завершення періоду страхування, в якому відбулося відповідне збільшення віку Застрахованої особи. При збільшенні розміру страхового тарифу розмір страхового платежу за Договором пропорційно збільшується. Страхувальник зобов'язаний укласти новий Договір із застосуванням страхового тарифу, що відповідає поточному віку Застрахованої особи та ініціювати сплату страхового платежу у відповідному розмірі.

У разі сплати страхового платежу за період страхування, наступний за датою переходу Застрахованою особою в іншу вікову групу, не в повному розмірі Страховик зменшує страхову виплату за таким випадком пропорційно до отриманого страхового платежу.

8.3. Загальний страховий платіж за Договором зазначається у п.8.2. Полісу.

Порядок сплати загального страхового платежу за Договором (п.8.2. Полісу) залежить від кількості періодів страхування за Договором (п.8.3. Полісу). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з п.8.4 Полісу сплачується з періодичністю згідно з п.8.5 Полісу у безготівковій формі.

8.4. Розмір страхового платежу за Договором залежить від віку Застрахованої особи та варіанту страхової суми та встановлюється в розмірі:

Вік Застрахованої особи	Страховий платіж за продуктом, грн					
	при страховій сумі 50 000 грн		при страховій сумі 75 000 грн		при страховій сумі 100 000 грн	
	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік
від 1 до 30 років включно	50 грн	600 грн	75 грн	900 грн	100 грн	1 200 грн
від 31 до 40 років включно	75 грн	900 грн	112,5 грн	1 350 грн	150 грн	1 800 грн
від 41 до 50 років включно	100 грн	1 200 грн	150 грн	1 800 грн	200 грн	2 400 грн
від 51 до 60 років включно	150 грн	1 800 грн	225 грн	2 700 грн	300 грн	3 600 грн
від 61 до 69 років включно	200 грн	2 400 грн	300 грн	3 600 грн	400 грн	4 800 грн

#### 8.5. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

**IBAN UA47305299000026509006800764 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 31650052.**

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

8.5.2. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страховий платіж за Договором № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_».

8.5.3. З урахуванням порядку набрання чинності Договором згідно з Розділом 9 Полісу, строк сплати страхового платежу, зазначеного в п.8.4. Полісу, визначається за фактичною датою сплати Страхувальником першого (або річного) страхового платежу на рахунок Страховика. У разі встановлення щомісячного платежу дата сплати зазначається в п.8.6.3 Полісу.

Дата сплати страхового платежу може бути змінена Страхувальником в межах періоду страхування шляхом зміни дати регулярного платежу згідно з умовами/договорами банківського обслуговування, що не призводить до зміни дати закінчення періоду страхування та строку дії Договору в цілому.

8.5.4. У випадку зміни платіжних реквізитів (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик з про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

8.5.5. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.

### **9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ**

9.1. Строк дії Договору вказаний в п.9 Полісу.

9.1.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена у п.9.1. Полісу, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на поточний рахунок Страховика.

9.1.2. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Полісу як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо дії страхового захисту.

9.2. Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у п.8.3 Полісу.

- 9.2.1. Період страхування (з урахуванням п.9.2.3. Пропозиції) починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, зазначеного в п.9.1. Полісу як дата початку строку дії Договору та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня періоду страхування, встановленого в Полісі.
- 9.2.2. Якщо Полісом передбачено більше одного періоду страхування, то кожен наступний період страхування (з урахуванням п.9.2.3. Пропозиції) починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Дата закінчення останнього періоду страхування відповідає даті закінчення дії Договору.
- 9.2.3. Страховий захист діє виключно в оплаченому періоді страхування. При щомісячній сплаті страхових платежів Сторони узгодили, що страховий захист діє протягом пільгового терміну для сплати страхового платежу, який становить 30 (тридцять) днів з дати закінчення оплаченого періоду страхування, за умови, що Страхувальник протягом такого пільгового терміну сплатив черговий страховий платіж. У разі сплати простроченого страхового платежу протягом пільгового терміну на вказаних в цьому пункті умовах період очікування страхового випадку (п.9.4. Пропозиції) не застосовується.
- 9.2.4. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування (з урахуванням пільгового терміну для сплати страхового платежу згідно з п.9.2.3. Пропозиції), страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що сталися в неоплачений період страхування з 31 дня прострочення страхового платежу не здійснюються Страховиком.
- Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу на рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування (кінцева дата кожного періоду страхування при цьому не змінюється).
- 9.2.5. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на поточний рахунок Страховика **протягом 6 (шести) місяців поспіль**.
- 9.2.6. Якщо страховий платіж надійшов у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування.
- 9.3. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору та аналогічних умовах у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому п.9.3.1. Пропозиції.
- 9.3.1. Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір. У разі припинення договору доручення із страховим агентом Договір страхування діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.
- 9.3.2. Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії Договору, або направивши Страховику письмове повідомлення **не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати закінчення строку дії Договору**.
- 9.3.3. Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі через ІТС Страховика / Страхового агента, або шляхом публікації повідомлення на вебсайті Страховика не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати завершення строку дії Договору.
- 9.3.4. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.

**9.4. Період очікування страхового випадку**

**встановлюється строком в календарних днях та наведений в Таблиці виплат (Додатку №1 до Пропозиції)**

9.4.1. За Договором встановлюється **період очікування страхового випадку** – проміжок часу від дати початку дії Договору (або дати відновлення відповідальності Страховика після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування), протягом якого будь-яка хвороба, яку було діагностовано, або перші симптоми якої були зафіксовані в медичних документах, не будуть підставою для отримання будь-яких виплат по Договору і протягом терміну дії Договору.

9.4.2. При подальшій пролонгації дії Договору щодо Застрахованої особи період очікування страхового випадку не застосовується, якщо після закінчення договору та пролонгацією його дії не було перерви.

9.4.3. Періоди очікування щодо кожної з хвороб встановлюються строком в календарних днях та наведені в Таблиці виплат (Додатку №1 до Пропозиції).

9.4.4. Період очікування не застосовується після пільгового терміну для сплати страхового платежу відповідно до п.9.2.3. Пропозиції.

## **10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

---

10.1. Територія дії Договору – територія України.

10.2. Дія Договору не поширюється на території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку.

## **11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

---

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач зобов'язаний:

11.1.1. **протягом 2 (двох) робочих днів** з моменту отримання медичного документа (закінчення лікування) **заявити про випадок через ІТС «Приват 24» або телефоном 3700** (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Полісу).

11.1.2. **не пізніше 30 (тридцяти) днів** з дня встановлення діагнозу хвороби або закінчення лікування Застрахованої особи, Страхувальник / Застрахована особа зобов'язана заявити про випадок та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені п.11.2 Пропозиції через **ІТС «Приват 24»** або за телефоном **3700** (а у разі недоступності зазначених каналів зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Полісу);

11.1.3. **не пізніше 6 (шести) місяців** з дати смерті Застрахованої особи, спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний заявити про випадок телефоном **3700** (а у разі недоступності зазначеного каналу зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Полісу) та **не пізніше 12 (дванадцяти) місяців** надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені п.11.2 Пропозиції.

**11.2. Перелік документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та необхідні для розрахунку та здійснення страхової виплати:**

11.2.1. заява про страхову виплату, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, що подається в строки, передбачені в п.11.1. Пропозиції документ разом з документом, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння РНОКПП. Сторони погоджуються, що заявою про страхову виплату, прирівняною до письмової форми, є заява Страхувальника, сформована в ІТС Страхового агента «Приват 24»;

**11.2.2. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 6.2.1. Пропозиції:**

11.2.2.1. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи – нотаріально засвідчена копія;

11.2.2.2. копія лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті або рішення суду;

11.2.2.3. виписка з амбулаторної карти та (у разі стаціонарного лікування), карти стаціонарного хворого (форма 027/о) Застрахованої особи, заповнену відповідно до порядку та завірену належним чином;

11.2.2.4. свідоцтво про право на спадщину, засвідчене нотаріально

**11.2.3. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 6.2.2. Пропозиції:**

11.2.3.1. виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого, висновки медичних та лабораторних досліджень, які підтверджують діагнози (у разі їх проведення) ;

11.2.3.2. копія листка непрацездатності Застрахованої особи (на вимогу Страховика);

11.2.3.3. у разі наявної у Застрахованої особи інвалідності – за запитом Страховика надаються документи, що підтверджують дату встановлення первинної інвалідності та медичну документацію з зазначенням, яке саме захворювання спричинило інвалідність.

11.2.4. Страховик має право вимагати та запитувати у Страхувальника, Застрахованої особи чи Вигодонабувача інші документи, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмірі збитків і до їх отримання -призупинити вирішення питання про здійснення страхової виплати (відмову у страховій виплаті). До таких документів можуть відноситись, паперові або електронні документи, оформлені сімейним лікарем або в закладах охорони здоров'я в системі ЕСОЗ (електронна система охорони здоров'я) та/або в системі МІС (медична інформаційна система).

11.2.5. В залежності від послідовності надання допомоги, Страховик може вимагати зазначені нижче медичні документи (перелік не є вичерпним):

- направлення на госпіталізацію (в тому числі електронне від сімейного лікаря, лікаря вторинної ланки медичної допомоги, лікаря приймального відділення, бригади швидкої медичної допомоги);
- результати лабораторних та інструментальних досліджень на початку лікування та при виписці, які необхідні для діагностики та контролю якості лікування;
- рецепти для продовження лікування, розпочатого в стаціонарі.
- документи, які мають бути оформлені у відповідності до алгоритму надання первинної або вторинної медичної допомоги в Україні.

**11.3. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в п. 11.2. Пропозиції:**

11.3.1. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п.11.2. Пропозиції, в тому числі в електронному вигляді. Документи можуть подаватися Страхувальником, Застрахованою особою, (Вигодонабувачем), за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його Страхового агента, або іншим способом (подання особисто, за допомогою засобів поштового зв'язку тощо).

**11.3.2. Копією документу** згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або Страхового агента та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

11.3.3. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту, має відповідати наступним вимогам:

11.3.3.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

11.3.3.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

11.3.3.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

11.3.3.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

11.3.4. Страхувальник прийняттям умов цієї Пропозиції підтверджує що, надаючи Страховику (Страховому агенту) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.

11.3.5. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до чинного законодавства України. Всі розділи виписок мають бути заповнені відповідно до встановленого порядку. З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.

11.3.6. За потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємця інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати продовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

#### **11.4. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:**

11.4.1. у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.1. Пропозиції, – **у розмірі 100% від страхової суми, яка зазначена в п.7.1. Полісу;**

11.4.2. у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.2. Пропозиції, – **на підставі Таблиці виплат** (Додатку №1 до цієї Пропозиції) у розмірі страхової виплати (визначеного % від страхової суми, яка зазначена в п.7.1. Полісу). У разі причинно-наслідкового зв'язку декількох захворювань, страхова виплата виплачується по найбільш важкому.

11.4.3. Після здійснення страхової виплати Договір зберігає дію до кінця поточного року страхування (з урахуванням умов по припиненню дії Договору, визначених в п Розділі 16 Пропозиції), а наступна відповідальність Страховика, що діє в межах поточного року страхування, зменшується на виплачену суму страхової виплати.

11.4.3.1. Відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною Договором для Застрахованої особи, та раніше проведеними страховими виплатами.

11.4.4. Якщо виплату здійснено в розмірі 100% загальної страхової суми за Договором, дія Договору в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

11.4.5. Загальна сума страхових виплат Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками протягом 1 року дії Договору не може перевищувати страхової суми, встановленої в п.7.1. Полісу.

11.4.6. Страхові виплати по цьому Договору сплачуються незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню.



11.4.7. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення загального страхового платежу частинами (щомісячно), то при настанні страхового випадку за страховим випадком, зазначеним в п.6.2.1. Пропозиції, із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати несплачену частину загального страхового платежу за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору страхування.

11.5. Страховик протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати одержання всіх необхідних документів згідно з п. 11.2. Пропозиції цим Договором приймає рішення:

11.5.1. про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

11.5.2. про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

11.5.3. У випадку наявності сумнівів щодо підстав або розміру здійснення страхової виплати, Страховик може вимагати надання додаткових документів, або проводити самостійну перевірку заявлених фактів, а Страхувальник погоджується на таку перевірку та надає медичним та іншим компетентним установам право розголошувати таку інформацію на запит Страховика у зв'язку з настанням страхового випадку.

11.5.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки на строк не більший 6 (шести) місяців з дати отримання останнього з усіх документів, запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення, якщо:

11.5.4.1. для встановлення причин випадку необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити;

11.5.4.2. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розміру страхової виплати – до їх з'ясування;

11.5.4.3. відкрито кримінальне провадження – до закінчення досудового розслідування постановою про закриття кримінального провадження або винесення вироку судом; у випадку, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового випадку, відстрочити Страхову виплату до закінчення Страховиком такого розслідування.

11.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом **5 (п'яти) робочих (банківських) днів** з моменту оформлення страхового акту. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

## **12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

---

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

12.1.1. Дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, пов'язаних 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

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

12.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку.

12.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

12.1.5. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені цією Пропозицією; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам цієї Пропозиції.

12.1.6. Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період або під час періоду очікування страхового випадку або до початку дії Договору;

12.1.7. Повторне звернення Застрахованою особою на протязі року за страховою виплатою за захворюванням, за яким Страховиком в цей же період було здійснено страхову виплату;

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

12.1.9. У разі відмови Застрахованої особи від обстеження призначеним Страховиком лікарем після настання захворювання або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.

12.1.10. Випадок не є страховим або є винятком зі страхових випадків відповідно до умов Договору;

12.1.11. Інші випадки, передбачені законодавством України.

12.1.12. за наявності обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Розділом 9 цієї Пропозиції).

12.2. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття:

12.2.1. захворювання та/або смерть внаслідок захворювань:

12.2.1.1. які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору або після його закінчення, їх рецидиви та загострення;

12.2.1.2. що виникли внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

12.2.1.3. які є наслідком спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

12.2.1.4. які пов'язані з масовими епідеміями;

12.2.1.5. що отриманні в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

12.2.1.6. що отриманні при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

12.2.1.7. що отриманні внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

12.2.1.8. що виникли внаслідок інфаркту, який стався або гостра фаза якого мала місце в момент укладення Договору.

12.2.1.9. з приводу яких Застрахована особа має встановлену інвалідність, а також ускладнення цих захворювань.

12.3. Також не визнаються страховими випадками:

12.3.1. вроджені та набуті вади та спадкові хвороби;

12.3.2. психічні хвороби;

12.3.3. ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі;

12.3.4. ускладнення вагітності та пологів або штучне переривання вагітності та ускладнення після нього;

12.3.5. імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;

12.3.6. події, що сталися за межами території дії Договору;

12.3.7. Винятками з переліку страхових випадків також є захворювання Застрахованої особи на цукровий діабет (окрім вперше діагностованого), гіпертонічну хворобу, а також наслідки та ускладнення захворювань на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та сідинної оболонки ока), стенокардію, ІХС, геморої, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти, фарингіти і трахеїти, риніти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, коліти, остеохондроз та його ускладнення, хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, міжреберна невралгія, кон'юнктивіти, ГРІ, ГРЗ, грип, бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

12.4. Не можуть бути застрахованими особи:

12.4.1. віком до 1 року або 70 і більше років на момент укладання Договору;

12.4.2. які визнані в установленому порядку недієздатними;

12.4.3. яка досягла 70 років в період дії Договору;

12.4.4. які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку і хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребта і спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний) або мають злоякісні новоутворення;

12.4.5. психічно хворі (знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах);

12.4.6. які є ВІЛ-інфіковані.

12.5. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.12.4. Пропозиції, до початку дії Договору, в тому числі якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості, то Договір вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи, щодо якої існують зазначені обставини, та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені за Застраховану особу страхові платежі у повному розмірі.

У разі виникнення під час дії Договору обставин, за яких особа не може бути Застрахованою особою відповідно до п.12.4. Пропозиції, Договір втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Дію Договору не може бути продовжено на наступний строк. Страхові виплати після втрати чинності Договором не проводяться. За письмовою заявою Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі, сплачені за таку Застраховану особу, за період страхування, у який сталася така обставина, та за кожний наступний період страхування, у випадку їх сплати Страхувальником.

12.6. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п.11.5. Пропозиції. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п.11.5. Пропозиції, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства України має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

12.7. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

## **13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

---

### **13.1. Страховик зобов'язаний:**

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством.

13.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про страхову виплату, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

13.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором.

13.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

13.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

### **13.2. Страховик має право:**

13.2.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

13.2.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

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

13.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 12 Пропозиції.

13.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділі 12 Пропозиції.

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

13.2.7. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті в порядку та на умовах, визначених п.11.5.4. Пропозиції.

13.2.8. Відмовитись від підтримання ділових відносин з Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигододержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

### **13.3. Страхувальник зобов'язаний:**

13.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором.

13.3.2. При укладенні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до пункту 12.4. Пропозиції, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

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

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

13.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором.

13.3.6. У випадках, передбачених умовами цієї Пропозиції, – надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Пропозиції.

13.3.7. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати.

13.3.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати.

13.3.9. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку.

13.3.10. У випадку, передбаченому п. 8.2.1. Пропозиції, Застрахована особа повинна самостійно слідкувати за підставами для збільшення розміру страхового тарифу, та ініціювати збільшення страхового платежу та своєчасну сплату страхового платежу у відповідному розмірі на WEB-сторінці Страхового агента за адресою <https://www.pb.ua> або у персональному кабінеті за адресою: <https://www.privat24.ua/> або у ІТС.

**13.3.11. Повідомити кожному Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір страхування та про право Застрахованої особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору. У випадку наявності заперечень, Застрахована особа має повідомити їх Страхувальнику / Страховику, який зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору у відношенні такої Застрахованої особи.**

13.3.12. Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач (спадкоємець) що одержали страхову виплату, зобов'язані повернути страховику одержані суми страхових виплат (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю чи частково позбавляє їх права на страхову виплату.

#### **13.4. Страхувальник має право:**

13.4.1. Достроково припинити дію Договору.

13.4.2. Відмовитись від укладеного Договору у випадках передбачених законодавством та цим Договором.

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

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

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

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

13.4.7. Одержати від Страховика будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

13.4.8. Відмовитись від укладеного Договору в порядку та на умовах, передбачених п.16.6. цієї Пропозиції.

13.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів, вказаних при укладенні Договору.

13.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством.

**13.6.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.**

13.6.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

## **14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ**

---

14.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку.

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін **не більше 1 (одного) місяця** від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - **не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів** від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що **не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів**.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном: **0 800 50 37 73** (цілодобово) чи письмовим на електронну пошту: [vuso@vuso.ua](mailto:vuso@vuso.ua) або засобами поштового зв'язку на адресу: **03039, м. Київ, вул. Голосіївська, 17**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua), використовуючи спеціальну форму

<https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240); а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

## **15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ**

---

15.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Пропозиції) та індивідуальної частини договору (Полісу), підписанням якого клієнт (Страховальник) приєднується до Договору в цілому.

15.2. Для укладення Договору Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що 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; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страховальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента та підтверджує надання згоди Застрахованою особою на обробку її персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страховальника укласти Договір. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору.

15.2.1. Укладення Договору здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика <https://vuso.ua/>, та Страхового агента <https://www.pb.ua>, а також в ІТС (тощо) Страховика та Страхового агента (умови Пропозиції є загальними для споживачів).

15.3. Підписання Договору Страховальником здійснюється шляхом прийняття Пропозиції укласти Договір на індивідуально визначених умовах.

Безумовним прийняттям Пропозиції Страховика укласти Договір вважається здійснення Страховальником дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору) та підписання Полісу (індивідуальної частини Договору) простим електронним підписом (ОТР-пароль, Одноразовий ідентифікатор, Цифровий власноручний підпис, QR-код, ПІН-код, підпис в IVR, біометричні дані Клієнта (голосовий зліпок, відбиток пальця, Face ID), кнопки "Підпис", "Підписав", "Підтверджую", "Ознайомився", "Сплатити", "Оплатити" тощо в ІТС Страхового агента (програмних комплексах, мобільних додатках або на офіційних сайтах у мережі Інтернет)) відповідно до ст.12 Закону України «Про електронну комерцію» та згідно з договором про використання простого електронного підпису, що укладається між Страховальником та Страховим агентом, який діє від імені Страховика.

15.3.1. Прийняттям Пропозиції Страховальник узгоджує всі істотні умови Договору, приймає умови Пропозиції. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страховальником Полісу (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страховальником всіх умов Пропозиції. При укладенні та виконанні Договору відповідно до умов цієї Пропозиції Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

15.3.2. Факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика підтверджується електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страховальником або Страховим агентом для оплати страхового платежу, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору — індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

Договір набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Пропозиції та зазначається в п.9 Полісу. Після набрання Договором чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

Заповнення Клієнтом форм, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору, в тому числі в ІТС Страховика / Страхового агента, не зобов'язує його укласти Договір. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника та Страховика (або Страхового агента від імені Страховика).

15.4. Невід'ємними частинами Договору є Поліс, а також Пропозиція з Додатком №1 "Перелік хвороб та розмір страхових виплат". Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором

15.5. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://vuso.ua/> та/або Страхового агента <https://privatbank.ua/strahovaniye>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

15.6. 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 Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту.

15.7. Якість надання послуг за Договором відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим нормативним актам.

15.8. Факт укладення Договору посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору (заповнення форми, надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента шляхом розміщення Поліса для завантаження в Приват24 (доступний для завантаження у персональному кабінеті в Приват24). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страхового агента) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

15.9. Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24 або відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення Страхувальнику про укладення Договору. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15.10. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або



Страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації Страхового агента (у тому числі розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в ІТС Страхового агента Приват24).

15.11. Повний текст публічної частини Договору (Пропозиції) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Пропозиції) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Пропозиція) надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>.

15.12. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Пропозиції.

15.13. Договір (його індивідуальна частина – Поліс) підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цієї Пропозиції;

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

15.14. Час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента), який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору.

15.15. Надання Страхувальнику примірника Полісу, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим агентом) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в п.3 Полісу (наданими Страховому агенту при укладенні Договору) або шляхом розміщення примірника поліса для завантаження у персональному кабінеті Страхувальника в Приват24. На письмову вимогу Страхувальника Страховик / Страховий агент здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

Підписання Страхувальником Полісу та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхового платежу за Договором підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору.

15.16. Сторони погодили такі особливості здійснення документообігу при врегулюванні подій, що мають ознаки страхового випадку за Договором:

15.16.1. Заява про страхову виплату, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами та Вигодонабувачем на виконання умов Договору, можуть подаватися за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента, за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Полісі та/або в заяві про страхову виплату;

15.16.2. Скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента та контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Полісі, та/або в заяві про страхову виплату, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством України та Договором; при цьому Сторони та Вигодонабувач гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

15.16.3. Страхувальник / Вигодонабувач зобов'язані протягом 5 (п'яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.15.16. Пропозиції та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності

копії документа оригіналу, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату;

15.16.4. Підписанням цього Договору Сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених у реквізитах Сторін в Полісі;

15.16.5. Кожна зі Сторін (Вигодонабувач) самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною (Вигодонабувачем) інформації про контактні дані та несвоєчасного (пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних.

## **16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ**

---

16.1. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

16.1.1. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

16.2. Підставами припинення дії Договору є:

16.2.1. **припинення дії Договору за згодою Сторін Договору.** При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

16.2.2. **припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування»,** а саме:

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 6 (шести) місяців поспіль;
- смерті Страхувальника-фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду;
- досягнення Застрахованою особою 70-річного віку. Особа вважається такою, що досягла певного віку, починаючи з 00:00 годин дня, наступного за датою народження, зазначеною в Полісі. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплачених страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням частки витрат Страховика на ведення справи, яка зазначена в п. 17.5. Пропозиції, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

16.2.3.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

- У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

16.2.3.2. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика** Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

16.4. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Договору, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

16.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

## 17. ІНШІ УМОВИ

---

17.1. **Страхування здійснюється на підставі ліцензії Національного банку України** на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 23.04.2024 (діє безстроково), за класом страхування 2 "Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)", ризик в межах класу страхування "Страхування на випадок хвороби".

17.2. **Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту "Страхування здоров'я"**, затверджених ПрАТ "СК "ВУСО" згідно з Розпорядженням №01-06-24/2.4. від 31.05.2024р., дата початку дії 01.06.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за

посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35> (в тексті Договору – «загальні умови страхового продукту»). Підписуючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що він та Застраховані особи ознайомлені з загальними умовами страхового продукту.

У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України, а також зазначених загальних умов страхового продукту. У випадку розбіжностей між загальними умовами страхового продукту та Договору – перевагу мають положення Договору.

### **17.3. Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:**

**Асистуюча компанія** – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором, на умовах, передбачених таким Договором.

**ІТС** (Інформаційно-телекомунікаційна система) – 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;

**Період страхування** – часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору (періоди страхування застосовуються з урахуванням Розділу 9 Пропозиції).

17.3.1. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

**17.4. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.** У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

**17.5. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 45% страхового тарифу.**

### **17.6. Застереження щодо захисту персональних даних:**

17.6.1. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник ознайомлений із правами, які він має згідно з ст.8 Закону України «Про захист персональних даних», та дає згоду Страховику на обробку та використання персональних даних Страхувальника виключно з метою та в межах виконання вимог законодавства України, підписанням Полісу засвідчує, що повідомлення про включення даних про Страхувальника до бази персональних даних клієнтів Страховика отримано.

Страхувальник, підписуючи Поліс, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

17.6.2. Укладаючи Договір страхування, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику та Асистуючій компанії згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів,

лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

17.6.3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник / Застрахована особа надають свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика) та Асистуючій компанії:

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Застрахованій особі / Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;
- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;
- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу / Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;
- на надання Страховиком доступу Асистуючій компанії та Медичним закладам до персональних даних Застрахованих осіб та передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Медичним закладам без повідомлення Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Страхувальнику на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб.

17.6.4. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами цього Договору, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних, відповідно до п.17.6. Пропозиції. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

17.6.5. Страхувальник підтверджує, що отримав згоду Застрахованих осіб (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо них та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

17.6.6. Страхувальник /Застрахована особа надають безвідкличний та безумовний дозвіл Асистуючій компанії та Медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується їх здоров'я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за цим Договором, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

**17.7. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення:** належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним

ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента відповідно до внутрішніх процедур Страхового агента у відділенні Банку або із застосуванням ІТС Страхового агента залежно від каналу укладення Договору.

17.8. **Валютне застереження:** валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

## 18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

---

18.1. Ця Пропозиція дійсна з **“01” липня 2024 року** та діє до оприлюднення на сайті Страховика інформації про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у п.9 Полісу.

18.2. Дію попередніх редакцій Пропозицій, зазначених нижче, припинено у зв'язку з оприлюдненням нової редакції Пропозиції.

18.2.1. Перелік попередніх редакцій Пропозиції (в режимі гіпер-посилання):

[Пропозиція для договорів, укладених з 11.01.2024 до 30.06.2024 року \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 29.12.23 до 10.01.2024 року \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 01.12.23 до 28.12.2023 року \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 10.01.23 до 30.11.2023 року \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 22.11.22 до 09.01.2023 року \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 01.01.22 до 21.11.2022 року \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 31.08.21 до 15.09.21; з 28.09.21 до 31.12.2021 року \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 16.09.21 до 27.09.21 року \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 27.01.21 до 30.08.21 року \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 19.01.20 до 16.02.20р., з 06.03.20 до 14.06.20 р \(включно\)](#)

[та з 22.06.20 до 29.07.20, з 01.09.20 до 02.11.20 з 11.11.20 до 26.01.21 року \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 17.02.20 до 05.03.20 р., з 15.06.20 до 21.06.20р., з 03.11.20 до 10.11.20 р \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 30.07.20 до 31.08.20 року \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 14.11.2017 до 18.01.2020 року \(включно\)](#)

18.2.2. Укладені договори діють на умовах Пропозиції, що діяла протягом відповідного періоду.

**Голова Правління ПрАТ “СК “ВУСО”**

**Артюхов А.В.**

## ПЕРЕЛІК ХВОРОБ ТА РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

№	Хвороба	Страхова виплата (%)	Період очікування страхового випадку (дні)
---	---------	----------------------	--

## I. Хвороби системи кровообігу:

1	Гострий інфаркт міокарду	50	7 днів
2	Повторний інфаркт міокарду	25	30 днів
3	Гострий перикардит	40	30 днів
4	Гострий та підгострий ендокардит	15	30 днів
5	Гострий міокардит	30	30 днів
6	Кардіоміопатія з порушеннями центральної гемодинаміки (значення фракції викиду 45% та нижче)	10	90 днів
7	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
8	Тромбофлебіт	8	90 днів
9	Посттромбофлебічний синдром (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
10	Флеботромбоз	15	90 днів
11	Облітеруючий тромбангіїт (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
12	Облітеруючий артеріосклероз або ендартеріїт кінцівок (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
13	Геморагічний інсульт	50	7 днів
14	Ішемічний інсульт (інфаркт мозку)	40	7 днів
15	Ревматична хвороба серця	8	90 днів
16	Гостра серцево-легенева недостатність	25	7 днів
17	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин	30	7 днів
18	Аневризма та розшарування аорти	50	90 днів
19	Аневризма серця, аневризма коронарної артерії	40	90 днів
20	Розрив аневризми судин мозку	40	7 днів

## II. Хвороби крові, кровотворних органів:

21	Анемія внаслідок ферментних порушень (за умови проведення спленектомії)	10	90 днів
22	Анемії, пов'язані з харчуванням	5	90 днів
23	Постгеморагічна анемія	10	30 днів
24	Тромбоцитна пурпура ускладнена геморагічним синдромом	35	90 днів

## III. Хвороби крові, кровотворних органів:

25	Гострий тонзиліт	2	30 днів
26	Бронхопневмонія	6	30 днів
27	Емфізема	8	90 днів
28	Пневмонія (за умови стаціонарного лікування)	10	30 днів
29	Плеврит	10	30 днів

30	Пневмоторакс	10	7 днів
31	Гемоторакс	10	7 днів
32	Бронхоектатична хвороба в фазі загострення (за умови стаціонарного лікування)	15	90 днів
33	Абсцес легені та середостіння	15	30 днів
34	Бронхіальна астма (вперше виявлена)	10	90 днів

#### IV. Хвороби органів травлення:

35	Защемлена пахова, стегова кила	10	90 днів
36	Защемлена діафрагмальна кила	15	90 днів
37	Інші защемлені кили черевної стінки (окрім післяопераційних)	8	90 днів
38	Перитоніт (окрім місцевого)	30	7 днів
39	Гострий холецистит (консервативне лікування в умовах стаціонару)	5	30 днів
40	Гострий холецистит (за умови проведення оперативного лікування)	15	30 днів
41	Постхолецистектомічний синдром (за умови рецидиву утворення каменів у жовчних протоках)	10	90 днів
42	Гострий панкреатит (за умови стаціонарного лікування)	5	30 днів
	Гострий панкреатит (за умови оперативного лікування)	15	15 днів
43	Панкреонекроз	45	7 днів
44	Гостра кишкова непрохідність	30	7 днів
45	Гострий апендицит	15	7 днів
46	Печінкова колька	2	7 днів
47	Загострення виразкової хвороби шлунку, 12-палої кишки (ускладнене кровотечею, перфорацією)	10	30 днів
48	Загострення виразкової хвороби шлунку, 12-палої кишки	5	180 днів
49	Гостра виразка шлунку, 12-палої кишки (вперше виявлена)	10	90 днів

#### V. Хвороби сечостатевої системи

50	Гострі нефрит, пієлонефрит, гломерулонефрит, гломерулярна хвороба (вперше виявлені)	5	90 днів
51	Сечокам'яна хвороба (вперше виявлена)	10	90 днів
52	Ниркова колька (консервативне лікування в умовах стаціонару)	5	30 днів
53	Ниркова колька (за умови проведення оперативного лікування)	15	30 днів
54	Гострий уретрит	5	90 днів
55	Гострий цистит	2	30 днів
56	Гостра ниркова недостатність	50	7 днів
57	Гостре запальне захворювання матки	10	90 днів
58	Гострий параметрит, гострий пельвіоперитоніт	15	90 днів
59	Гострий сальпінгіт та офорит	8	90 днів
60	Гострі запальні хвороби передміхурової залози	10	90 днів
61	Випадіння статевих органів (за умови проведення оперативного лікування)	10	90 днів
62	Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки	5	90 днів

#### VI. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини:

63	Ревматизм в активній фазі	10	90 днів
64	Вузликовий периартеріт (за умови стаціонарного лікування)	25	90 днів



65	Ревматоїдний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	20	90 днів
66	Остеоартроз (за умови оперативного лікування та протезування ушкоджених суглобів)	12	90 днів
67	Піогенний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	12	90 днів
68	Системний червоний вовчак (за умови стаціонарного лікування)	40	90 днів
69	Хвороба Бехтерева (за умови проведення оперативного лікування)	35	90 днів
70	Системна склеродермія (за умови стаціонарного лікування)	30	90 днів
71	Подагричний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	15	90 днів
72	Ішіас (без люмбаго)	5	90 днів
73	Гострий поліартрит	8	90 днів
74	Хвороба Рейтера	15	90 днів
75	Дискогенний радикуліт	4	90 днів
76	Кила міжхребцевих дисків (за винятком протрузії та екструзії)	8	90 днів

#### **VII. Хвороби ендокринної системи:**

77	Гипотеріоз (за умови декомпенсованого або ускладненого перебігу)	20	90 днів
78	Тиреотоксикоз з дифузним, токсичним вузловим зобом	20	90 днів
79	Гострий тиреоїдит	15	90 днів
80	Цукровий діабет I типу (вперше виявлений)	40	90 днів
81	Цукровий діабет II типу (вперше виявлений)	20	90 днів
82	Цукровий діабет інші типи (орім гестаційного вперше виявлений)	10	90 днів

#### **VIII. Хвороби нервової системи**

83	Ураження трійчастого нерва	5	90 днів
84	Ураження лицевого нерва	5	90 днів
85	Ураження інших черепних нервів, в т.ч. слухового та зорового	10	90 днів
86	Демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи	10	90 днів
87	Міастенія гравіс	10	90 днів

#### **IX. Хвороби ока та вуха**

88	Кератити	5	90 днів
89	Іридоцикліти	5	90 днів
90	Склерити, епісклерити	3	90 днів
91	Катаракта (окрім вродженої та діабетичної), вперше виявлена	10	90 днів
92	Глаукома, вперше виявлена	15	90 днів
93	Виразки роговиці	10	90 днів
94	Хвороби судинної оболонки ока і сітківки (окрім уражень внаслідок цукрового діабету або гіпертонічної хвороби)	10	30 днів
95	Хвороби слъозових шляхів (окрім хвороби сухого ока (сухого ератокон'юнктивіту))	5	30 днів
96	Гострий зовнішній отит	1	30 днів
97	Гострий середній отит	2	30 днів
98	Гострий отит (за умови стаціонарного лікування)	5	30 днів
99	Гострий лабіринтит, хвороба Мен'єра	8	30 днів

#### **X. Новоутворення**

100	Злоякісні новоутворення стравоходу	50	90 днів
101	Злоякісні новоутворення органів заочеревинного простору (нирки, сечоводи, наднирники, підшлункова залоза, дванадцятипала кишка)	50	90 днів
102	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (жовчний міхур, шлунок, селезінка худа, клубова, ободова, сліпа кишки з апендиксом, печінка)	45	90 днів
103	Злоякісні новоутворення бронхів та легень	70	90 днів
104	Злоякісна меланома шкіри	50	90 днів
105	Злоякісні новоутворення молочної залози:		
	- до 35 років	50	90 днів
	- від 35 років і старше	40	90 днів
106	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки:		
	- до 35 років	50	90 днів
	- від 35 років і старше	40	90 днів
107	Злоякісні новоутворення простати та яєчок:		
	- до 35 років	40	90 днів
	- від 35 років і старше	30	90 днів
108	Злоякісні новоутворення головного мозку	70	90 днів
109	Злоякісні новоутворення щитоподібної залози	30	90 днів
110	Лейкоз	50	90 днів
111	Мієломна хвороба	60	90 днів
112	Інші злоякісні новоутворення	30	90 днів
113	Доброякісні новоутворення головного мозку	40	90 днів
114	Доброякісні новоутворення молочної залози	15	180 днів
115	Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	5	180 днів
116	Інші доброякісні новоутворення, що підтверджені патогістологічним дослідженням (окрім доброякісних новоутворень шкіри та підшкірної клітковини; окрім кісти, незалежно від органу чи тканин, в яких вона утворилася)	5	180 днів

#### XI. Інфекційні та паразитарні хвороби:

117	Холера	15	30 днів
118	Тиф и паратиф	15	30 днів
119	Сальмонельоз	10	30 днів
120	Ботулізм	15	30 днів
121	Дизентерія (шигеліоз, амебіаз)	10	30 днів
122	Туляремія	15	30 днів
123	Дифтерія (окрім дифтерії носу)	15	30 днів
124	Сибірська виразка	20	30 днів
125	Коклюш (кашлюк)	3	30 днів
126	Скарлатина	4	30 днів
127	Вітряна віспа (за умови стаціонара)	4	30 днів
128	Вітряна віспа	2	30 днів
129	Кір	2	30 днів
130	Краснуха	2	30 днів
131	Оперізуєчий лишай (Herpes zoster)	4	30 днів
132	Туберкульоз (вперше виявлений)	40	30 днів
133	Вірусні гепатити А, Е	15	30 днів

134	Вірусні гепатити В, С	25	180 днів
135	Менінгококова інфекція (генералізовані форми)	40	30 днів
136	Гострий поліомієліт	25	30 днів
137	Енцефаліт, енцефаломієліт	40	30 днів
138	Менінгіт, арахноїдит	25	30 днів
139	Лептоспіроз	20	30 днів
140	Токсоплазмоз	10	30 днів
141	Лейшманіоз	20	30 днів
142	Інфекційний мононуклеоз	10	30 днів
143	Малярія	15	30 днів
144	Сепсис	30	30 днів

**Голова Правління ПрАТ “СК “ВУСО”**

**Артюхов А.В.**