

місто Київ

від «24» квітня 2020 р.

Ця Публічна пропозиція (Оферта) на укладення електронного договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «Захист від COVID-19» (далі – Публічна пропозиція) є офіційною пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕРЕКСПРЕС»** (далі – **Страховик**) в особі Голови Правління Кушніра Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту, адресується невизначеному колу клієнтів - дієздатних фізичних осіб, укласти електронний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «Захист від COVID-19» (далі – Договір) відповідно до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби від 22.11.2006 р., зареєстрованих Держфінпослуг 23.01.2007 р. за № 0470223 (далі – Правила) та Умов добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, які є невід'ємною складовою частиною цієї Публічної пропозиції, з дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис», «Про електронну комерцію».

Інформація про Страховика:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕРЕКСПРЕС».

Ліцензія серії АВ № 500271, видана Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 13.01.2010 р., (строк дії – безстрокова).

Ідентифікаційний код юридичної особи: 33097568.

Адреса (місцезнаходження): 01033, Україна, м. Київ, вул. Володимирська, буд. 69.

Гаряча лінія: 0 (800) 755-017, тел./факс: (044) 287-47-16.

Електронна пошта: med@interexpress.com.ua.

Поточний рахунок: IBAN UA 073206490000026508052600630 в КБ «Приватбанк», МФО 320649.

Страховик є резидентом України та має статус платника податку на прибуток підприємств на загальних умовах за ставкою, що передбачена у п. 136.2. ст. 136 Податкового кодексу України № 2755-VI від 02.12.2010 р., з відповідними змінами та доповненнями.

Страхувальник – дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір.

Застрахована особа – фізична особа, на користь якої укладено Договір, і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором. Застрахованою особою може бути фізична особа віком від 3-х до 75 років. Якщо Страхувальником укладено Договір відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою. Страхувальник може визначати Застрахованими особами лише тих фізичних осіб, щодо яких Страхувальник є законним представником (одним із батьків або усиновлювачем малолітньої та неповнолітньої дитини, опікуном малолітньої особи тощо).

Вигодонабувач – особа, яка може бути призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати внаслідок настання страхового випадку за Договором.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Акцепт – відповідь Страхувальника на Пропозицію (Оферту) Страховика укласти Договір, про її прийняття, яка надається шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття такої пропозиції в електронній формі, що підписується Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

Договір – електронний договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «Захист від COVID-19», який укладений шляхом направлення Страховиком Страхувальнику Пропозиції (Оферти) його укласти та прийняття (акцепту) Пропозиції (Оферти) Страхувальником.

Інформаційно-телекомунікаційна система (ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються Страховиком для укладення Договору у відповідності до вимог чинного законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Логін – унікальне зареєстроване ім'я Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Страхувальника тощо.

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

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує від Страховика Страхувальник, який прийняв Пропозицію (Оферту) Страховика укласти Договір шляхом реєстрації в ІТС Страховика.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Для укладення Договору, Страхувальник повинен зайти на вебсторінку Страховика в мережі Інтернет за адресою: www.interexpress.com.ua, зареєструватися в ІТС, ознайомитися з умовами Публічної пропозиції, інформацією про фінансову послугу, Правилами, обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе, Застраховану особу та Вигодонабувача (в разі його призначення), свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також інші відомості, необхідні для укладення Договору, та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.

2.2. Страховик проводить заходи з вивчення клієнта, його ідентифікації на підставі даних, наданих Страхувальником в ІТС. Керуючись статтею 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, їх представників в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика. При наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи, та передбачені законодавством відомості необхідні для з'ясування його особи, Застрахованої особи, Вигодонабувача, їх представників.

2.3. Здійсненням дій, зазначених в пункті 2.1. цієї Публічної пропозиції, Страхувальник заявляє Страховику про свій намір укласти Договір та узгоджує його істотні умови.

2.4. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних, формується індивідуальна пропозиція на укладення електронного договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «Захист від COVID-19» (далі – Пропозиція або Оферта), яка є невід'ємною складовою частиною Публічної пропозиції, та які разом містять істотні умови договору страхування, передбачені чинним законодавством України.

2.5. Направленням Страхувальнику Пропозиції Страховик вважає себе зобов'язаним у разі прийняття такої Пропозиції Страхувальником.

2.6. Перед прийняттям (акцептом) Пропозиції Страхувальник зобов'язаний перевірити введені дані та інформацію, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність.

2.7. Страхувальник надає відповідь про прийняття (акцепт) Пропозиції шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття такої пропозиції в електронній формі та надсилання Страховику електронного повідомлення про акцепт Пропозиції, підписаного з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

2.8. Акцептуванням Пропозиції Страхувальник повідомляє та підтверджує, що:

2.8.1. Застрахована особа є особою, щодо якої може бути укладений Договір;

2.8.2. до укладення Договору він отримав від Страховика інформацію, передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;

2.8.3. з умовами Договору, в тому числі викладеними в Публічній пропозиції та Оферті, він ознайомлений та згодний;

2.8.4. вся інформація, надана ним під час укладення Договору, є актуальною, повною та достовірною;

2.8.5. до підписання Договору він ознайомлений з Правилами;

2.8.6. не існує будь-яких обставин, що можуть перешкодити укладенню Договору;

2.8.7. Договір укладено з його власного волевиявлення, з наміром створити правові наслідки, що обумовлені таким Договором, цілком розуміючи природу правочину, що вчиняється, права та обов'язки Сторін, що виникають на підставі цього Договору, обставини, що мають істотне значення для укладення Договору;

2.8.8. надає Страховику дозвіл на розкриття щодо себе або Застрахованої особи лікарської таємниці;

2.8.9. він (його представник) поінформований про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 06.12.2019 р. № 361-IX;

2.8.10. його (його представника, Застрахованої особи, Вигодонабувача) місцем проживання (перебування, реєстрації) НЕ є Іран, КНДР, чи держава, віднесена до переліку офшорних зон;

2.8.11. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ включений та НЕ є представником або кінцевим бенефіціарним власником особи, включеної до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

2.8.12. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ належить та НЕ належав до політично значущих осіб, членів їх сімей або осіб, пов'язаних з політично значущими особами;

2.8.13. стосовно нього (його представника, Застрахованої особи, Вигодонабувача) або особи, кінцевим бенефіціарним власником якої є Страхувальник (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач), НЕ застосовані спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідно до статті 5 Закону України «Про санкції»;

2.8.14. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ має рахунку у банку, зареєстрованому в Ірані, КНДР, або в державі, віднесеній до переліку офшорних зон;

2.8.15. надає Страховику безумовну згоду на обробку його персональних даних, включення їх до бази персональних даних Страховика у розумінні Закону України «Про захист персональних даних» з метою проведення Страховиком своєї діяльності, відмовляється від письмового повідомлення про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика та про передачу його персональних даних третій

особі. Згода на обробку персональних даних надається на строк, необхідний для досягнення мети обробки персональних даних і може бути відкликана за письмовою заявою, направленою Страховику;

2.8.16. він обізнаний про свої права у відповідності до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних»;

2.8.17. Страховик повідомив йому відомості, визначені частиною другою статті 12 Закону України «Про захист персональних даних»:

Володільцем персональних даних є Страховик.

Страховиком оброблятимуться такі персональні дані: прізвище, ім'я та по батькові; серія та номер паспорта (чи іншого документа, що підтверджує особу суб'єкта персональних даних), ким та коли виданий документ; реєстраційний номер облікової картки платника податків; дата народження; місце проживання та реєстрації; громадянство; стан здоров'я; фотографія (в тому числі цифрове зображення) суб'єкта персональних даних; номери телефонів; адреси електронної пошти (E-mail); інша інформація, необхідна для досягнення мети обробки персональних даних Страховиком.

Обробка персональних даних включає в себе: збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, аналіз, систематизацію, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем, тощо. Страховик самостійно визначає процедуру обробки персональних даних.

Персональні дані оброблятимуться з метою ведення діловодства, отримання та використання статистичної інформації (в тому числі використання такої інформації в маркетингових цілях (дослідження ринку, визначення потенційної цільової аудиторії, проведення інших маркетингових досліджень), підготовки адміністративної та іншої інформації з питань здійснення страхової діяльності, реалізації визначених чинним законодавством України прав та обов'язків суб'єктів персональних даних тощо.

Персональні дані передаватимуться медичним закладам, асистуючим компаніям та іншим особам (в тому числі, але не виключно, Товариству з обмеженою відповідальністю «НЕКСТЕП СОЛЮШНЗ», код ЄДРПОУ 36982875) з метою здійснення страхової діяльності Страховиком.

2.8.18. у випадку зазначення персональних даних Застрахованої особи та/або Вигодонабувача – фізичної особи, щодо яких відсутня можливість безпосереднього отримання згоди на обробку персональних даних, гарантує, що ним виконано всі необхідні дії, зокрема, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» отримано згоду у відповідності до пункту 2.8.15. цієї Публічної пропозиції, та повідомлено всю необхідну інформацію згідно пунктів 2.8.16., 2.8.17. цієї Публічної пропозиції;

2.8.19. Страхувальник поінформований, що у разі надання неправдивих відомостей під час укладання Договору, він (Застрахована особа або Вигодонабувач) буде позбавлений права на отримання страхової виплати.

2.9. Договір вважається укладеним з моменту одержання Страховиком інформації про акцепт Пропозиції, підписаного Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

2.10. Після одержання Страховиком інформації про акцепт Страхувальником Пропозиції Страхувальник отримує повідомлення про підтвердження укладення Договору.

2.11. Страхувальник укладанням Договору надає безумовну згоду Страховику на надіслання Страховиком та/або залученими Страховиком третіми особами інформації, повідомлень, листів, інших документів, що пов'язані з укладанням та виконанням Договору, на адресу електронної пошти Страхувальника або повідомлень на його засіб мобільного зв'язку. У разі зазначення Страхувальником невірної або помилкової адреси електронної пошти при укладанні Договору, а також у разі подальшої неможливості доступу Страхувальника до електронної пошти та/або засобу мобільного зв'язку, Страховик звільняється від відповідальності за неотримання Страхувальником повідомлень, документів, заяв, листів, інформації тощо, пов'язаних з виконанням Сторонами умов Договору.

2.12. Договір, дата, час, порядок акцепту, обмін електронними повідомленнями між Страховиком та Страхувальником, повідомлення про підтвердження укладення Договору фіксуються та зберігаються в електронній базі Страховика.

2.13. Після укладення Договору на адресу електронної пошти, вказану Страхувальником, надсилається Договір у форматі .pdf, що унеможливує зміну його змісту. Отриманий примірник Договору Страхувальник самостійно роздруковує або зберігає на власних електронних носіях.

2.14. Сторони мають право за будь-якої необхідності відтворити Договір на паперовий носій. Страховик приймає на себе зобов'язання за письмовою заявою Страхувальника відтворити примірник Договору на паперовий носій та протягом п'яти робочих днів для отримання такої заяви надати Страхувальнику примірник Договору, підписаний уповноваженою особою та посвідчений печаткою Страховика. Страхувальник приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страховика, власноручно підписати отриманий від Страховика примірник Договору та протягом п'яти робочих днів надати Страховику підписаний примірник Договору нарочно або поштовим відправленням з описом вкладення.

2.15. Сторони домовилися, що використання Страховиком аналогу підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, зразки яких наведені у цьому пункті, визнається Страхувальником як оригінальний підпис уповноваженої особи Страховика скріплений печаткою Страховика. Ця пропозиція про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки є угодою про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки в Договорі.

(Зразок аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика).

2.16. У разі акцепту Пропозиції Страхувальником, Страхувальник погоджується, що Договір укладається з використанням Страховиком аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, зазначених в пункті 2.15. цієї Публічної пропозиції.

2.17. Ця Публічна пропозиція розміщена на вебсайті Страховика у мережі Інтернет: <https://www.interexpress.shop/> у форматі .pdf, що унеможливує зміну її змісту, та доступна до вільного ознайомлення та отримання Страхувальником шляхом скачування файлу у форматі .pdf.

Голова Правління
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»



В.М. Кушнір

УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ «ЗАХИСТ ВІД COVID-19»

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Згідно з Договором Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору і Правил, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених Договором.

1.2. За цим Договором не може бути Застрахованою особою особи, які:

- віком до 3-х та старше 75 років;
- є хворими на онкологічне захворювання;
- є хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи;
- мають пухлину головного та/або спинного мозку або хребтового стовпа;
- мають поразку нервової системи при злоякісних новоутвореннях;
- мають травми хребтного стовпа та спинного мозку;
- мають гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний;
- є хворими на СНІД або є ВІЛ-інфікованими;
- є хворими на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
- знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах;
- є психічно хворими;
- є інвалідами I або II групи;
- на момент укладення цього Договору перебувають поза межами території України.

1.3. Якщо Договір був укладений на користь однієї з осіб зазначених у п. 1.2. цих Умов, і ця особа знала про стан свого здоров'я під час укладення Договору, такий Договір достроково припиняє свою дію за вимогою Страховика. Сплачені за Договором страхові платежі у таких випадках повертаються Страхувальнику із вирахуванням нормативних витрат на ведення справи цього Договору.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховими випадками за Договором є:

3.1.1. **Інфікування** – розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок її інфікування на коронавірусну хворобу (COVID – 19), що потребує проведення превентивних лікувальних заходів;

3.1.2. **Захворювання** – розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок її захворювання на коронавірусну хворобу (COVID – 19), що потребує за медичними показниками невідкладного стаціонарного лікування;

3.1.3. **Важкий перебіг захворювання** – розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок її захворювання на коронавірусну хворобу (COVID – 19), що потребує невідкладного стаціонарного лікування із застосуванням апаратів штучної вентиляції легенів та реанімаційних заходів;

3.1.4. **Ускладнення захворювання** - смерть Застрахованої особи безпосередньо від захворювання на коронавірусну хворобу (COVID – 19).

3.2. Події, зазначені в п.п. 3.1.1. – 3.1.4. цих Умов, визнаються страховим випадком за одночасної наявності наступних умов, якщо факт захворювання на коронавірусну хворобу (COVID – 19):

- діагностовано у Застрахованої особи не раніше, ніж 15 календарних днів після набрання чинності цього Договору;
- лабораторно діагностований державною медичною установою за результатами тесту на полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР-тест) протягом строку дії Договору;
- підтверджене документами, виданими державною медичною установою у встановленому чинним законодавством порядку.

4. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

Назва Програми страхування	ЗАХИСТ-Cov			ПОВНИЙ ЗАХИСТ-Cov		
4.1. Страхова сума за Договором (грн.)	10 000,00	15 000,00	20 000,00	30 000,00	40 000,00	50 000,00
4.2. Страхова сума по кожному страховому ризику (грн.)						
4.2.1. Інфікування	1 500,00	2 250,00	3 000,00	3 000,00	4 000,00	5 000,00
4.2.2. Захворювання (стаціонар)	5 000,00	7 500,00	10 000,00	15 000,00	20 000,00	25 000,00
4.2.3. Важкий перебіг захворювання				21 000,00	28 000,00	35 000,00
4.2.4. Ускладнення захворювання, що призвели до смерті	10 000,00	15 000,00	20 000,00	30 000,00	40 000,00	50 000,00
4.3. Страховий тариф на 1 Застраховану особу, %	3%					
4.3.1 Страховий тариф по Програмі «Сім'я»	по 1,5% на кожну 30					
4.4. Страховий платіж на 1 застраховану особу	300,00	450,00	600,00	900,00	1 200,00	1 500,00
4.4.1 Страховий платіж по Програмі «Сім'я»	150,00/ особа	225,00/ особа	300,00/ особа	450,00/ особа	600,00/ особа	750,00 / особа

Категорії осіб, що приймаються на страхування за підвищеними тарифами:	КОЕФІЦІЄНТ
Дорослі (вік 56 – 65 років)	2,00
Дорослі (вік 66 – 75 років)	3,00
Інваліди III групи	1,50
Медичні працівники (відділення не задіяні для лікування Covid-19)	2,00
Медичні працівники (інфекційні відділення)	5,00

4.5. Страхова сума, страховий тариф, розмір страхового платежу визначається (обирається) Страхувальником в залежності від умов обраної ним Програми страхування та зазначається у Договорі.

4.6. Страховий платіж підлягає сплаті на поточний рахунок Страховика одноразовим платежем в день укладання Договору.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Строк дії Договору становить 6 (шість) місяців.

5.2. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного у Договорі як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу на поточний рахунок Страховика та припиняється після завершення 24-ї години дня, зазначеного у Договорі як день його закінчення.

5.2. Договір діє на території України. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської області, а також Автономну Республіку Крим (території, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження). Правовий статус і перелік таких територій визначається чинним законодавством України.

6. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана протягом 24 годин після її настання повідомити Страховика шляхом звернення до медичного контакт-центру Страховика:

0 (800) 755-017, (050) 441-59-36, (044) 228-16-54, (044) 287-47-16, Залізничний телефон - Київ 5-30-42 та діяти згідно з рекомендаціями Страховика.

6.2. Для отримання страхової виплати згідно з умовами цього Договору Застрахована особа або Вигодонабувач чи їх законні представники або спадкоємці подають Страховику такі документи:

6.2.1. заяву про страхову виплату;

6.2.1. копію Договору;

6.2.2. документ, що посвідчує особу (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці) яка отримує страхову виплату;

6.2.3. у разі Інфікування (п.3.1.1. цих Умов):

- документ, що підтверджує факт захворювання Застрахованої особи на коронавірусну хворобу (COVID –

19) лабораторно діагностований державною медичною установою за результатами тесту на полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР-тест);

- листок непрацездатності (або його копію, завірену роботодавцем) виданий державною медичною установою у встановленому чинним законодавством порядку;
- виписку з карти амбулаторного хворого, оформленого належним чином (із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, тривалості лікування, переліку наданих послуг) видану державною медичною установою у встановленому чинним законодавством порядку;

6.2.4. у разі **Захворювання** або **Важкого перебігу захворювання** (п.п. 3.1.2.-3.1.3. цих Умов):

- документ, що підтверджує факт захворювання Застрахованої особи на коронавірусну хворобу (COVID – 19) лабораторно діагностований державною медичною установою за результатами тесту на полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР-тест);
- листок непрацездатності (або його копію, завірену роботодавцем) виданий державною медичною установою у встановленому чинним законодавством порядку;
- виписку з карти стаціонарного хворого, оформленого належним чином (із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, тривалості лікування, переліку наданих послуг) видану державною медичною установою у встановленому чинним законодавством порядку;

6.2.5. **Ускладнення захворювання** (п. 3.1.4. цих Умов)

- нотаріально посвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
- документ державної медичної установи, що підтверджує факт смерті Застрахованої особи безпосередньо від захворювання на коронавірусну хворобу (COVID – 19), яке лабораторно діагностовано (чи підтверджено) державною медичною установою за результатами тесту на полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР-тест);
- для спадкоємців – оригінал свідоцтва про право на спадщину.

6.3. Факт настання страхового випадку може бути також підтверджений іншими документами на вимогу Страховика.

6.4. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик згідно з Договором, оформлені та засвідчені належним чином у відповідності з чинним законодавством України.

6.5. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати, про що складає Страховий акт, протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання документів, визначених з переліку п.п. 6.2.1.- 6.2.5. цих Умов.

6.6. Розмір страхової виплати за Договором не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої в п.п. 4.2.1.-4.2.4. цих Умов.

6.7. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання ним Страхового акту.

6.8. Страхова виплата за Договором здійснюється за першим страховим випадком, що стався протягом строку дії Договору незалежно від кількості осіб, що є застрахованими за Договором, після чого дія Договору припиняється.

6.9. Страховик має право відмовити у страховій виплаті:

6.9.1. якщо Страхувальник або Застрахована особа свідомо повідомив Страховику неправдиві відомості під час укладання Договору та протягом його дії.

6.9.2. у разі створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку;

6.9.3. якщо Застрахована особа чи Вигодонабувач або їх спадкоємці не надали усіх необхідних документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку;

6.9.4. якщо Застрахована особа відмовляється від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання події, що може бути визнана страховим випадком;

6.9.5. в інших випадках встановлених Правилами та чинним законодавством України.

6.10. Дія Договору не розповсюджується та не визнаються страховими випадками події, які:

6.10.1. не обумовлені, як страховий випадок в Договорі;

6.10.2. обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії цього Договору;

6.10.3. відбулися до початку чи після закінчення дії Договору або поза вказаним в Договорі місцем дії Договору;

6.10.4. сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі, під час відбування покарання;

6.10.5. сталися внаслідок свідомого знаходження в місцях, відомих як такі, що небезпечні для життя;

6.10.6. сталися внаслідок невиконання приписів та розпоряджень Кабінету Міністрів України та рекомендацій Міністерства охорони здоров'я України, Всесвітньої організації охорони здоров'я, самостійного та свідомого нарахування на небезпеку.

6.11. Не відносяться до страхових випадків та не підпадають під дію цього Договору:

6.11.1. інфекційні захворювання, крім тих, що виникли внаслідок настання події, а саме діагностування COVID - 19 (КОРОНАВІРУС).

6.11.2. будь-які тілесні ушкодження, за винятком супутнього вірусного зараження внаслідок настання страхового випадку за Договором;

6.11.3. інфаркт або інсульт;

6.11.4. хірургічні операції, лікування або діагностика Застрахованої особи;

6.11.5. тілесні або інші ушкодження здоров'я при самолікуванні або при лікуванні особою, що не має медичної освіти та/або відповідного дозволу на здійснення лікувальної діяльності згідно з законодавством України;

- 6.11.6. несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані у т.ч. з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався під час дії Договору;
- 6.12. Не є страховим випадком смерть Застрахованої особи: природна за віком; від нещасних випадків; від захворювань, якщо відсутній безпосередній причинно-наслідковий зв'язок такого захворювання із інфікуванням вірусом COVID-19; яка настала пізніше ніж 30 (тридцять) днів з моменту настання зазначеної події.
- 6.13. За Договором не відшкодовуються непрямі збитки Страхувальника, викликані курсовою різницею, відсотками за несвоєчасні платежі, неустойки (штрафи, пені), моральна шкода, витрати на оплату послуг адвокатів, інші непрямі витрати.
- 6.14. Страховик приймає рішення про відмову у страховій виплаті протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання письмової Заяви про страхову виплату та інших документів, передбачених Договором.
- 6.15. Страховик письмово повідомляє Застраховану особу або Вигодонабувача чи їх спадкоємців про відмову у страховій виплаті не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, з обґрунтуванням причин відмови.

7. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

7.1. Страхувальник має право:

- 7.1.1. у разі настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою) на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору;
- 7.1.2. на укладання Договору про страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором.
- 7.1.3. на зміну умов Договору за згодою Сторін згідно з умовами Договору;
- 7.1.4. на дострокове припинення дії Договору (відмову від Договору) згідно статті 28 Закону України «Про страхування» та статті 997 Цивільного Кодексу України з врахуванням умов Договору.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 7.2.1. ознайомитись з умовами Договору та Правил;
- 7.2.2. під час укладання Договору повідомити Страховику достовірну інформацію, що має значення для визначення ступеня ризику;
- 7.2.3. сплатити страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені Договором.
- 7.2.4. виконувати інші обов'язки, встановлені умовами Договору, Правил та/або чинного законодавства України.

7.3. Страховик має право:

- 7.3.1. робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;
- 7.3.2. відмовити у страховій виплаті згідно з умовами Договору;
- 7.3.3. при наявності обґрунтованих сумнівів в підставах для здійснення страхової виплати відстрочити її до отримання підтвердження цих підстав, але строк відстрочки не може перевищувати 60 (шістдесят) календарних днів;
- 7.3.4. на дострокове припинення дії Договору (відмову від Договору) згідно статті 28 Закону України «Про страхування» та статті 997 Цивільного Кодексу України з врахуванням умов цього Договору.
- 7.3.5. реалізувати інші права передбачені умовами Договору, Правил та/або чинного законодавства України.

7.4. Страховик зобов'язаний:

- 7.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами.
- 7.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі чи Вигодонабувачу) або спадкоємцям;
- 7.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у відповідності з умовами Договору. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати особі, яка має право на отримання страхової виплати, пені у розмірі 0,01 % суми заборгованості за кожний день прострочення;
- 7.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

8. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 8.1. Будь-які зміни умов Договору здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до Договору.
- 8.2. Дія Договору припиняється і втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 8.2.1. закінчення строку дії Договору;
- виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі;
- 8.2.2. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- 8.2.3. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 8.2.4. в інших випадках, передбачених законодавством України.

8.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу однієї із Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка із Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. Дострокове припинення Договору здійснюється у порядку, визначеному ст. 28 Закону України «Про страхування». Нормативні витрати на ведення справи за Договором складають 30%.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. Спори за Договором, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

9.2. Претензії та скарги щодо порядку надання страхових послуг за Договором приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика: 01033, Україна, м. Київ, вул. Володимирська, буд. 69.

9.3. При неможливості урегулювання Сторонами спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

10. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

10.1. Всі не врегульовані Договором умови та положення регулюються Правилами та чинним законодавством України. Положення Договору є пріоритетними щодо відповідних положень Правил та у випадку, якщо Договір конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, то перевагу мають положення Договору.

10.2. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами Договору, повинні здійснюватися Сторонами у письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом з повідомленням, або подані особисто за вказаною адресою та врученні під розписку відповідальній особі, або надіслані на електронну пошту зазначену Сторонами у Договорі. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів тощо, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору.

10.3. Страхувальник ознайомлений та згоден з тим, що у разі зміни Страховиком найменування, місцезнаходження, реквізитів, Страховик повідомляє Страхувальника про такі зміни шляхом оприлюднення відповідної інформації на вебсайті Страховика в мережі Інтернет: <https://www.interexpress.com.ua>, що вважається належним повідомленням (та підтверджує факт належного повідомлення) Страховиком Страхувальника про такі зміни. Офіційні документи, що підтверджують факт проведення реєстрації таких змін, розміщуються на вебсайті Страховика в мережі Інтернет. Вищевказані зміни не потребують оформлення додаткової угоди до Договору.

10.4. Якщо будь-яке положення Договору з будь-якої причини втрачає чинність, силу, стає недійсним або незаконним, така обставина не впливає на чинність або силу будь-якого або всіх інших положень Договору.

10.5. Договір укладається українською мовою в електронній формі, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі.

Голова Правління
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»



В.М. Кушнір