

**ПРОПОЗИЦІЯ №001-3**
**щодо укладення електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків та добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) за програмою «Моє здоров'я»**

(редакція від 01.09.2021 р.)

(Публічна частина Договору)

Ця Пропозиція є офіційною публічною офертою Страховика, що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі – Клієнти), укласти електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків та добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (далі – Договір страхування, Договір) шляхом приєднання за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його Страхового агента.

За цією Пропозицією до вибору Страхувальнику пропонуються такі Програми страхування:

		Програма страхування			
		Базова	Мінімальна	Оптимальна	Максимальна
<b>Строк страхування</b>		<b>3 місяці</b>			
<b>Страхова сума страхування від Нещасного випадку</b>		<b>5 000 грн.</b>	<b>10 000 грн.</b>	<b>20 000 грн.</b>	<b>30 000 грн.</b>
<b>Страхова сума за Добровільним медичним страхуванням</b>		<b>5 000 грн.</b>	<b>10 000 грн.</b>	<b>20 000 грн.</b>	<b>30 000 грн.</b>
Перелік страхових випадків	<b>Травма</b> (п. 7.2.1. Пропозиції)	у відсотках від страхової суми за програмою страхування відповідно Додатку №1			
	<b>Амбулаторне лікування Пневмонії внаслідок COVID</b> (п. 7.2.2. Пропозиції)	1 000 грн.	2 000 грн.	3 000 грн.	5 000 грн.
	<b>Стационарне лікування COVID</b> (п. 7.2.3. Пропозиції)	2 500 грн.	5 000 грн.	10 000 грн.	15 000 грн.
	<b>Хірургічне втручання</b> (п. 7.2.4. Пропозиції)	1 500 грн.	3 000 грн.	7 000 грн.	10 000 грн.
	<b>Смерть Застрахованої особи</b> (п. 7.2.5. Пропозиції)	100% страхової суми за програмою страхування			
<b>Загальний страховий платіж</b>		<b>108 грн.</b>	<b>181 грн.</b>	<b>303 грн.</b>	<b>394 грн.</b>

Істотні умови страхування:

1. **СТРАХОВИК** – АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПОІНТ»», адреса 01024, Україна м. Київ, Михайла Максимовича, 8, код ЄДРПОУ – 32670627 (надалі – Страховик), зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг рішенням №1224 від 24.06.2004 року, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №98, IBAN UA 82 300528 0000026503000000071; Контактний телефон Страховика для врегулювання страхових випадків – 0 800 75 56 25.; ліцензія на здійснення добровільного страхування від нещасних випадків серія АВ № 546425 строком дії з 17.06.2010 – безстрокова, та ліцензія на здійснення добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) серія АВ № 546432 строком дії з 23.11.2006 – безстрокова; Веб-сторінка в мережі Інтернет <http://opika.org/> ; Контактний телефон Страховика для врегулювання страхових випадків – **0 800 75 56 25.**

2. **СТРАХОВИЙ АГЕНТ** – фізична особа або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика і виконує частину його страхової діяльності відповідно до законодавства, діє на підставі договору доручення із Страховиком та (в разі укладення Договору за посередництва Страхового Агента) зазначається в індивідуальній частині Договору (Полісі).

3. **СТРАХУВАЛЬНИК** – дієздатна фізична особа, віком від 18 до 60 років (включно), яка уклала Договір страхування із Страховиком.

4. **ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – фізична особа, про страхування здоров'я на випадок хвороби якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

#### 5. ВИГОДОНАБУВАЧ

5.1. Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа, вказана в Полісі (індивідуальній частині Договору), а за випадками, вказаними в п.7.2.5. Пропозиції – спадкоємці Застрахованої особи відповідно до законодавства.

#### 6. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

6.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником в індивідуальній частині Договору страхування, за її згодою.

6.1.1. В частині добровільного страхування від нещасних випадків (далі – **страхування «НВ»**) умови страхування регулюються Договором, а також Правилами добровільного страхування від нещасних випадків №021, затверджених 28 травня 2021 р. та зареєстрованих Національним Банком України 2 липня 2021 р.; рішення про реєстрацію № 21/1760-пк.

6.1.2. В частині добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), далі – **страхування «ДМС»**) умови страхування регулюються Договором, а також Правилами добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) №031, затверджених 28 травня 2021 р. та зареєстрованих Національним Банком України 2 липня 2021 р.; рішення про реєстрацію № 21/1760-пк.

6.2. Зазначені в пп. 6.1.1., 6.1.2. Пропозиції правила страхування (при спільному згадуванні в Договорі – «Правила») доступні на веб-сайті Страховика за посиланням <http://opika.org/company-regulations.htm>.

#### 7. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

7.1. Страховими випадками згідно Договору страхування є документально підтверджені події, вказані в пунктах 7.2. Пропозиції, що настали із Застрахованою особою протягом дії Договору страхування, але після завершення періоду очікування, що становить 14 (чотирнадцять) календарних днів з дати набрання чинності Договором.

7.1.1. Період очікування – проміжок часу від дати початку дії Договору страхування, протягом якого події, передбачені положеннями Пропозиції, не визнаються страховими випадками.

#### 7.2. Перелік страхових випадків:

7.2.1. **«Травма»** – травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – згідно з Таблицею травм, наведеною в Додатку №1 до Пропозиції.

7.2.2. **«Амбулаторне лікування Пневмонії внаслідок COVID»** – захворювання Застрахованої особи на Коронавірусну хворобу COVID-19 (U07.1 за МКХ-10), що вперше виявлено протягом строку дії Договору, за умови, що воно має лабораторне підтвердження висновком ПЛР-дослідження сертифікованої лабораторії із переліку Центру громадського здоров'я України, призвело до ускладнення діагнозом Пневмонія, та потребує амбулаторного лікування.

7.2.3. **«Стационарне лікування COVID»** – Захворювання Застрахованої особи на Коронавірусну хворобу COVID-19 (U07.1 за МКХ-10), що вперше виявлено протягом строку дії Договору, за умови, що воно має лабораторне підтвердження висновком ПЛР-дослідження сертифікованої лабораторії із переліку Центру громадського здоров'я України, та призвело до ускладнень, що потребують лікування в стаціонарних умовах.

7.2.4. **«Хірургічна операція»** – оперативне втручання внаслідок гострого захворювання, що загрожує життю Застрахованої особи і вимагає надання екстреної медичної допомоги (невідкладної госпіталізації) з приводу станів, зазначених в Додатку №2 до Пропозиції.

7.2.5. **«Смерть»** – Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору.

## 8. СТРАХОВА СУМА, ТАРИФ, ПЛАТІЖ ТА СТРОК ЇГО СПЛАТИ

8.1. Страхова сума встановлюється за групами страхових випадків.

8.1.1. За групою випадків страхування від Нещасного випадку: Травма відповідно п. 7.2.1 та Смерть відповідно п. 7.2.5.;

8.1.2. За групою випадків Добровільного медичного страхування: Амбулаторне лікування Пневмонії внаслідок COVID відповідно п. 7.2.2., Стаціонарне лікування COVID відповідно п. 7.2.3. та Хірургічна операція відповідно п. 7.2.4.

8.2. Розмір страхової суми, тарифу та страхового платежу залежить від обраної Страхувальником програми страхування при укладенні Договору, а саме:

8.3. Згідно з цією Пропозицією доступними є наступні програми страхування:

	Програма страхування			
	Базова	Мінімальна	Оптимальна	Максимальна
Строк страхування	3 місяці			
<b>Страхова сума страхування від Нещасного випадку</b>	<b>5 000 грн.</b>	<b>10 000 грн.</b>	<b>20 000 грн.</b>	<b>30 000 грн.</b>
Страховий тариф страхування від Нещасного випадку	0,980%	0,815%	0,682%	0,591%
Страховий платіж страхування від Нещасного випадку	49 грн	81 грн	136 грн	177 грн
<b>Страхова сума за Добровільним медичним страхуванням</b>	<b>5 000 грн.</b>	<b>10 000 грн.</b>	<b>20 000 грн.</b>	<b>30 000 грн.</b>
Страховий тариф за Добровільним медичним страхуванням	1.180%	0,996%	0,833%	0,722%
Страховий платіж за Добровільним медичним страхуванням	59 грн	100 грн	167 грн	217 грн
<b>Загальний страховий платіж</b>	<b>108 грн</b>	<b>181 грн</b>	<b>303 грн</b>	<b>394 грн</b>

8.3. Обрана Страхувальником програма страхування та розміри страхової суми, страхового тарифу, страхового платежу зазначаються в індивідуальній частині Договору (Полісі).

8.4. Загальний страховий платіж підлягає оплаті Страхувальником одноразово за реквізитами: рахунок № UA 82 300528 0000026503000000071 в АТ «ОТП БАНК», МФО 32670627. Страховий платіж вважається сплаченим з дати зарахування коштів на вказаний банківський рахунок Страховика.

8.5. У разі несплати або не повної сплати страхового платежу Договір страхування не набуває чинності, виплати страхового відшкодування не здійснюються.

## 9. ДІЇ У РАЗІ НАСТАННЯ ВИПАДКУ

9.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа), а у випадку смерті Застрахованої особи – Вигодонабувач:

- повідомляє Страховика про настання події – **за телефоном 0 800 75 56 25**;

- подає Страховику заяву про страхову виплату разом з документами, які підтверджують факт та обставини настання випадку, що необхідні для прийняття Страховиком рішення за подією – **у вигляді скан-копій на електронну адресу info@opika.org**.

9.2. Строк виконання дій, передбачених п.9.1. Пропозиції, становить:

- 5 (п'ять) робочих днів з дати встановлення діагнозу Застрахованій особі;

- 6 (шість) календарних місяців з дати смерті Застрахованої особи.

9.3. Сторони погоджуються, що повідомлення та/або заява про виплату страхового відшкодування може заповнюватися і подаватися в електронній формі за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## 10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ

10.1. Для прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач (заявник) подає Страховику на електронну адресу **info@opika.org** скан-копії наступних документів:

- заяву про страхову виплату (за формою, наведеною в Додатку №3 до Пропозиції);
- копію довідки про присвоєння РНОКПП (ідентифікаційний номер);
- копію паспорта (а за його відсутності – копію іншого документа, що відповідно до законодавства посвідчує особу);
- інформацію про банківські реквізити заявника для перерахування коштів страхової виплати.
- виписку 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);
- у разі настання смерті Застрахованого – копію свідоцтва про смерть, копію лікарського свідоцтва про смерть; виписку з амбулаторної карти / карти стаціонарного хворого (форма 027/о) щодо наслідків нещасного випадку, які призвели до смерті Застрахованої особи; для спадкоємців – копію свідоцтва про право на спадщину.

10.2. Сторони погодили, що документи за страховим випадком, необхідні для страхової виплати, надаються у вигляді скан-копій за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента. Такі документи за формою прирівнюються до письмової і можуть бути підставою для страхової виплати. В разі подання документів в формі копій або скан-копій Страховик, метою перевірки достовірності поданих документів, має право запитувати у Страхувальника, Застрахованої особи чи Вигодонабувача їх оригінали.

## 11. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. Розмір страхової виплати при настанні страхового випадку проводиться в межах лімітів відповідальності за кожним страховим випадком:

	Програма страхування			
	Базова	Мінімальна	Оптимальна	Максимальна
<b>Страхова сума страхування від Нещасного випадку</b>	5 000 грн.	10 000 грн.	20 000 грн.	30 000 грн.
<b>Страхова сума за Добровільним медичним страхуванням</b>	5 000 грн.	10 000 грн.	20 000 грн.	30 000 грн.
	Ліміти відповідальності			
<b>Травма</b> (п. 7.2.1. Пропозиції)	у відсотках від страхової суми за програмою страхування від Нещасних випадків відповідно Додатку №1			
<b>Амбулаторне лікування Пневмонії внаслідок COVID</b> (п. 7.2.2. Пропозиції)	1 000 грн.	2 000 грн.	3 000 грн.	5 000 грн.
<b>Стаціонарне лікування COVID</b> (п. 7.2.3. Пропозиції)	2 500 грн.	5 000 грн.	10 000 грн.	15 000 грн.
<b>Хірургічне втручання</b> (п. 7.2.4. Пропозиції)	1 500 грн.	3 000 грн.	7 000 грн.	10 000 грн.
<b>Смерть Застрахованої особи</b> (п. 7.2.5. Пропозиції)	100% страхової суми за програмою страхування від Нещасних випадків			

11.2. У разі настання декількох захворювань у Застрахованої особи, передбачених Договором, що знаходяться в причинно-наслідкового зв'язку між собою, то страхова виплата здійснюється по найбільш важкому захворюванню.

11.3. Загальна сума страхових виплат за Договором (за одним або кількома страховими випадками) не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної індивідуальною частиною Договору (полісом).

11.4. Після отримання страхової виплати Вигодонабувач надає Страховику документи, що

підтверджують понесені Страхувальником (Застрахованою особою) витрати на отримання медико-санітарної допомоги в зв'язку з настанням страхового випадку. У випадку, коли фактично понесені витрати перевищують розмір страхової виплати (ліміти, передбачені п.11.1. Пропозиції), доплата не здійснюється. Страхова виплата не може перевищувати розміру лімітів страхових виплат, передбачених п.11.1. Пропозиції.

11.5. Після проведення страхової виплати за будь-яким з випадків, Договір припиняє свою дію.

## 12. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 10 Пропозиції, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати.

12.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, Страховик складає страховий акт. Страхова виплата виплачується Страховиком Страхувальнику / Застрахованій особі / Вигодонабувачу за реквізитами, вказаними в заяві про страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання Страховиком страхового акту.

12.3. У разі прийняття рішення про відмову в здійсненні страхової виплати, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів повідомляє заявника про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови.

12.4. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена заявником в порядку, визначеному законодавством.

## 13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ:

13.1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, в тому числі випадки внаслідок спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень.

13.2. Вчинення Страхувальником / Застрахованою особою / Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

13.3. Подання Страховику свідомо неправдивих відомостей щодо предмета цього Договору або про обставини настання страхового випадку.

13.4. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин;

13.5. Створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.6. Повторне звернення протягом року за страховою виплатою за захворюванням, за яким Страховиком було здійснено страхову виплату.

13.7. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування.

13.8. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені цим Договором, протягом 6 (шести) місяців з дати настання випадку (в разі подання документів пізніше – розрахунок передбачених цією Пропозицією строків розгляду документів та прийняття рішення за подією розпочинається спочатку).

13.9. Випадки, пов'язані з захворюваннями, що вперше виявлені у Застрахованої особи до дати укладення Договору страхування або після його закінчення, їх рецидиви та загострення.

13.10. Випадки, які пов'язані з масовими епідеміями (окрім COVID-19, код U07.1 за МКХ-10);

13.11. Погіршення здоров'я Застрахованої особи внаслідок військових дій, громадянських заворушень, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання.

13.12. Погіршення здоров'я, що отриманні внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті.

13.13. Травми, що не передбачені Правилами добровільного страхування від нещасних випадків № 021 від 28 травня 2021 року, які розміщені на сторінці Страховика за адресою <https://opika.org/pravyyla-strahuvannya/>.

13.14. Хірургічна операція з причин, що не передбачена Додатком №2 до Пропозиції.

13.15. Події, що не передбачені Договором як страхові ризики або настання яких не підтверджено документами, передбаченими цим Договором.

## 14. ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА:

14.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

14.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

- 14.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування.
- 14.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення.
- 14.5. Інші обов'язки, передбачені Договором страхування.

#### 15. **ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА\*:**

- 15.1. Своєчасно сплатити загальний страховий платіж, відповідно до умов цього Договору.
- 15.2. При укладенні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
- 15.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором страхування.
- 15.4. Ознайомити Застраховану особу з правилами та умовами страхування за цим Договором.
- 15.5. Надати Страховику документи, необхідні для прийняття рішення за випадком.
- 15.6. Після отримання страхової виплати надати Страховику документи, що підтверджують понесені Страхувальником (Застрахованою особою) витрати на отримання медико-санітарної допомоги в зв'язку з настанням страхового випадку.
- 15.7. Інші обов'язки, передбачені Договором страхування.

*\*Примітка: Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу (Вигодонабувача). Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.*

#### 16. **ПРАВА СТРАХОВИКА:**

- 16.1. 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.
- 16.2. Відповідно до законодавства проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).
- 16.3. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених п.13 Пропозиції.
- 16.4. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставини, зазначених у п.13 Пропозиції.
- 16.5. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними компетентними органами на строк, що не може перевищувати 3 (три) місяців.
- 16.6. Інші права, передбачені Договором страхування.

#### 17. **ПРАВА СТРАХУВАЛЬНИКА:**

- 17.1. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору страхування.
- 17.2. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.
- 17.3. Достроково припинити дію Договору страхування.
- 17.4. Інші права, передбачені Договором страхування.

#### 18. **ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

- 18.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до законодавства та умов цього Договору.
- 18.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

#### 19. **СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

- 19.1. Строк дії Договору страхування становить 3 (три) місяці
- 19.2. Дата початку та дата завершення дії Договору вказується в індивідуальній частині Договору (Полісі).
- 19.3. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної в індивідуальній частині Договору (Полісі) як дата початку дії Договору, але не раніше дати, наступної за датою сплати загального страхового платежу за Договором в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.
- 19.4. Визнання події страховим випадком здійснюється із врахуванням періоду очікування, передбаченого пп.7.1. та 7.1.1. Пропозиції.

## 20. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 20.1. Місце дії Договору страхування – територія України з врахуванням положень п. 20.2.
- 20.2. Дія Договору не поширюється на територію АР Крим, а також населені пункти, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення, перелік яких наведено у Розпорядженні Кабміну №1085-р від 07.11.2014 р.

## 21. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 21.1. Для укладення Договору Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет або до персонального кабінету або до інформаційно-телекомунікаційних систем, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладення 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 страхування. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору страхування.
- 21.2. Укладення Договору страхування здійснюється на шляхом прийняття (акцепту) Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика <https://opika.org/> та/або Страхового агента.
- 21.3. Договір страхування укладений в електронній формі у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію». Договір підписано електронними підписами шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в інформаційно-телекомунікаційну систему Страховика або його Страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора.
- 21.4. У разі прийняття (акцепту) Страхувальником пропозиції Страховика укласти Договір страхування, Страховик вважає себе зобов'язаним укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах та умовах Пропозиції.
- 21.5. Після здійснення акцепту Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору страхування (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті. Договір страхування набирає чинності після сплати страхового платежу у повному розмірі відповідно до обраного способу оплати (одноразово або щомісячно). Після набрання Договором чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.
- 21.6. Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс (індивідуальна частина Договору страхування) та Пропозиція (публічна частина Договору страхування), повний текст яких доступні на сайті Страховика <https://opika.org/pravylya-strahuvannya/>. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.
- 21.7. Страхувальник, акцептуючи Пропозицію, підтверджує та визнає, що: до укладення Договору страхування на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <http://opika.org/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або

незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

21.8. Страхувальник, акцептуючи Пропозицію, підтверджує погодження отримання Полісу, пропозиції про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті та/або на мобільний телефон.

21.9. Страхувальник, підписуючи даний Договір, 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, 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.

21.10. Страхувальник, підписуючи даний Договір: надає Страховику згоду на отримання всієї необхідної інформації в рамках розслідування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, в тому числі згоду на отримання персональних/медичних даних, включаючи відомості, що становлять лікарську таємницю; підтверджує, що ознайомлений з умовами та Правилами страхування, за якими здійснюється страхування за цим Договором; одержав згоду Застрахованої особи на укладення цього Договору, ознайомив з умовами та Правилами страхування, правами та обов'язками, передбаченими цим Договором щодо Застрахованої особи.

## **22. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

22.1. Дію Договору може бути достроково припинено за ініціативою будь-якої із Сторін Договору або за взаємною згодою Сторін.

22.1.1. Дострокове припинення дії Договору за ініціативою однієї зі Сторін Договору здійснюється на підставі письмової заяви, що подається за 30 (тридцять) днів до дати дострокового припинення, та на інших умовах, визначених частинами 2-5 статті 28 Закону України «Про страхування». Норматив витрат на ведення справи при цьому становить 30%.

22.1.2. Дострокове припинення дії Договору за взаємною згодою Сторін здійснюється на підставі додаткової угоди Сторін, в якому погоджуються умови дострокового припинення Договору.

22.2. Пропозиції Страховика про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування в частині істотних умов Договору, здійснюється шляхом направлення щонайменше за 5 (п'ять) робочих днів до дати запланованої зміни істотних умов, повідомлення, у формі що дає можливість встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі на електронну адресу Страхувальника та / або у персональному кабінеті та/або мобільний телефон.

22.3. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику або його Страховому агенту, який представляв інтереси Страховика при укладенні Договору страхування електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. До електронної заяви Страхувальник додає скан-копію довідки про присвоєння ІПН, копії сторінок паспорту та довідку з реквізитами банківського рахунку Страхувальника для коректного перерахування суми страхового платежу, що повертається Страхувальнику. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування. Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набуває чинності.



### 23. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

23.1. Цей Договір страхування укладено із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».

23.2. Цей Договір страхування укладено відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків №021, затверджених 28 травня 2021 р. та зареєстрованих Національним Банком України 2 липня 2021 р.; рішення про реєстрацію № 21/1760-пк; а також Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) №031, затверджених 28 травня 2021 р. та зареєстрованих Національним Банком України 2 липня 2021 р.; рішення про реєстрацію № 21/1760-пк (в тексті Договору – «Правила страхування», «Правила»). Правила страхування розміщені на веб-сайті Страховика <http://opika.org/>.

23.3. У всьому, що не врегульовано цим Договором, Сторони керуватимуться положеннями Правил та чинного законодавства України.

23.4. Обмеження щодо інших діючих полісів:

23.4.1. Якщо при настанні страхового випадку зі Страхувальником одночасно діють два і більше Полісів за цією Пропозицією, то виплата здійснюється по одному з таких Полісів на вибір Страхувальника, а після здійснення страхової виплати по такому Полісу його дія припиняється.

23.4.2. По одному окремому страховому випадку страхова виплата може здійснюватися лише по одному Полісу обраному Страхувальником і вказаному у Заяві про страховий випадок, по інших діючих Полісах страхова виплата по одному й тому ж страховому випадку не здійснюється.

23.4.3. Страхувальник не має права звертатися за страховою виплатою до Страховика по одному і тому самому випадку амбулаторного або стаціонарного лікування за декількома Полісами, що були випущені за цією Пропозицією.

23.4.4. Страхувальник не має права звертатися за страховою виплатою до Страховика по одному і тому самому випадку амбулаторного або стаціонарного лікування, по яким Страховиком вже було здійснено страхову виплату по будь-якому іншому Полісу раніше, що біли випущені за цією Пропозицією.

23.4.5. Обмеження за п. 23.4. не застосовується при настанні страхового випадку, визначеного в п. 7.2.5.

23.5. Ця Пропозиція дійсна з «15» липня 2021 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування щодо конкретної Застрахованої особи зазначається в індивідуальній частині Договору (Полісі).

24. **ПІДПИСИ СТОРІН** – цей Договір страхування укладено в електронній формі та підписано електронними підписами Сторін відповідно до чинного законодавства України.

**Голова Правління  
АТ «СК «ПОІНТ»**



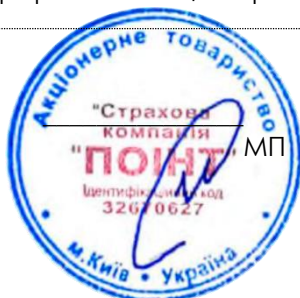
**Коріненко О. П.**

Додаток №1  
до Пропозиції

**ТАБЛИЦЯ ТРАВМ**
**та розмірів страхових виплат у випадку травматичного ушкодження**
**Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку**

Розмір виплати визначається лікарем-експертом Страховика відповідно до обсягу пошкодження, отриманого Застрахованою особою. Повний перелік травм та відсотків виплат за ними наведено в Таблиці 1, Таблиці 2 та Таблиці 3 Додатку 1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків №021, повний текст яких доступний на сайті Страховика <https://opika.org/pravylya-strahuvannya/>

№ з/п	Характер травматичного ушкодження	Страхова виплата, у % від страхової суми
1	Перелом верхньої кінцівки	від 3 до 15%
2	Перелом нижньої кінцівки	від 3 до 30%
3	Перелом ребер (за кожне)	3 %
4	Втрата зуба внаслідок травми (за кожен)	від 3 до 5 %
5	Втрата зору на обидва ока внаслідок травми (повна і невідновна)	90%
6	Втрата слуху на обидва вуха внаслідок травми (повна і невідновна)	50%
7	Травма хребта	від 3 до 40 %
8	Травма голови (струс головного мозку, внутрішньочерепна гематома, перелом кісток)	від 5 до 25 %
9	Травматичне ушкодження внутрішніх органів грудної або черевної порожнини	від 5 до 50 %
10	Опікова хвороба, опіковий шок	10 %
11	Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся в зв'язку з травмою	5 %
12	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (задуха), кліщовий або енцефаліт після щеплення (енцефаломієліт), враження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм	від 5 до 25 %
13	Вогнепальне поранення Застрахованої особи	від 15 до 60 %
14	Інший нещасний випадок, що не передбачений цією Таблицею, але потребує безперервного стаціонарного лікування не менше 7 днів	3 %

 Голова Правління  
АТ «СК «ПОІНТ»


Коріненко О. П.

Додаток №2  
до Пропозиції

### ПЕРЕЛІК ХІХУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

у випадку гострих захворювань, що загрожують життю Застрахованої особи, і вимагають надання екстреної медичної допомоги

- Операції з приводу гострого апендициту
- Операції з приводу шлунково-кишкової кровотечі
- Операції з приводу гострої сечо-кам'яної хвороби
- Операції з приводу гострої жовчо-кам'яної хвороби

Голова Правління  
АТ «СК «ПОІНТ»



Коріненко О. П.

