

ЗАТВЕРДЖЕНО

Протокол Правління

ПрАТ «СК «Євроінс Україна»

від 18 серпня 2026 року №71

Голова Правління

_____ **Мирослав БОЙЧИН**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«АвтоМедЗахист»
(КЛАСИ СТРАХУВАННЯ 1 ТА 2)**

Редакція 1.0

Київ – 2026 р.

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ	3
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	4
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	6
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	7
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ 11	
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	11
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	14
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	15
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	16
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	20
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	20
13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ 20	
14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ	20

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих Загальних умовах стандартного страхового продукту терміни та визначення вживаються у такому їх значенні:

1.1. **Акредитована лабораторія** – сертифікована лабораторія із переліку Центру громадського здоров'я України.

1.2. **Медична допомога** – комплекс діагностичних і лікувальних заходів, наданих Страхувальнику протягом 1 (Однієї) доби з моменту ДТП, спрямованих на встановлення діагнозу, усунення чи зменшення симптомів і проявів травми, отриманої під час керування транспортним засобом, вказаним в полісі ОС ЦПВВНТЗ. До медичної допомоги, що покривається договором, належать: екстрена і невідкладна медична допомога, невідкладне стаціонарне лікування, амбулаторно-поліклінічне лікування.

1.3. **Екстрена і невідкладна медична допомога** – це виїзд бригади, експрес-діагностика, реанімаційно-лікарські заходи, а також транспортування в медичний заклад для подальшого проходження лікування.

1.4. **Невідкладне стаціонарне лікування** – це невідкладна госпіталізація (протягом перших 24 годин після ДТП), консультації лікарів, проведення усіх видів лабораторно-інструментальної діагностики, оперативне та/або консервативне лікування, лікувальні маніпуляції та процедури.

1.5. **Амбулаторно-поліклінічне лікування** – це консультації лікарів, проведення усіх видів лабораторно-інструментальної діагностики, лікувальних процедур та маніпуляцій.

1.6. **Невідкладна стоматологічна допомога** – це консультація стоматолога, рентгендіагностика, знеболювання, видалення зуба або коренів зубів, проведення лікувальних та інструментальних досліджень та маніпуляцій.

1.7. **Період очікування** – проміжок часу тривалістю 14 діб від дати початку дії договору, протягом якого страхове покриття за договором не діє.

1.8. **Блок I** – медичне страхування.

1.9. **Блок II** – страхування здоров'я на випадок хвороби.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Загальні положення.

Ці Загальні умови стандартного страхового продукту за Класами страхування 1 та 2: «АвтоМедЗахист» (далі – Страховий продукт) у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «Євроінс Україна» (далі – Страховик) розроблені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за № 1909-IX зі змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андерайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, що затверджені в Страховику. Страховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції цих загальних умов Страхового продукту із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством.

Страхування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до цих загальних умов Страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України.

2.2. Предмет договору страхування.

Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

2.3. Об'єкт договору страхування

Об'єктом страхування є життя та здоров'я Застрахованих осіб.

2.4. Страхові ризики.

Страховим ризиком є розлад здоров'я та/або смерть Застрахованої особи, що мають ознаки випадковості та ймовірності настання.

Страхові випадки:

Блок I – страховим випадком є: звернення Застрахованої особи до медичного закладу для отримання медичної допомоги у зв'язку з травмою внаслідок ДТП, що сталася за участі транспортного засобу забезпеченого полісом ОС ЦПВВНТЗ.

Блок II – смерть або госпіталізація до палати інтенсивної терапії Страхувальника внаслідок захворювання на COVID-19, холери, тиф і паратиф, ботулізм, туляремію, дифтерію, сибірку, гострий поліомієліт, лептоспіроз, лейшманіоз, малярію.

2.5. Строк і територія дії договору страхування.

2.5.1. Строк дії договору – до 1 календарного року (включно).

2.5.2. Територія дії - Україна, окрім території активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, які визначені нормативно-правовими актами органів державної влади, що були чинним на момент настання події, території зон бойових дій, народних заворушень, а також території на яких відповідно до законодавства України заборонена фото та відеозйомка, в тому числі територій, що знаходяться під державною охороною або охороняються законодавством про державну таємницю.

2.6. Страхова сума, ліміти відповідальності/ Страхова премія (страховий платіж).

Розмір страхової премії залежить від обраного страхувальником ліміту відповідальності. В залежності від розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування до наведених тарифів може застосовуватися поправочний коефіцієнти від 0,15 до 1,5.

Блоки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
Медичне страхування (БЛОК I)	20 000	0,975%	195
	30 000	1,3%	390
Страхування здоров'я на випадок хвороби (БЛОК II)	10 000	2,3%	230

2.7. Франшиза.

Встановлюється у формі періоду очікування 14 календарних днів з дати укладення Договору та застосовується виключно за Блоком II.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. Ознайомитися з умовами страхування.

3.1.2. Ініціювати внесення змін та доповнень до договору, на умовах, передбачених договором.

3.1.3. Достроково припинити дію договору на умовах, передбачених договором.

3.1.4. При настанні страхового випадку отримати страхову виплату на умовах, передбачених договором.

3.2. Страховик має право:

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

3.2.2. Внести зміни до умов договору та достроково припинити його дію на умовах, передбачених договором.

3.2.3. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України та договором.

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

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

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. Виконувати умови договору страхування.

3.3.2. Вчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі у розміри та строки, передбачені договором.

3.3.3. Під час укладання договору страхування повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмета договору страхування та в подальшому письмово повідомляти про укладання договорів страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх укладання.

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

3.3.5. Виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та договором.

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

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

3.4.2. Здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку у строки та на умовах, передбачених договором.

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

3.4.4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування.

3.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.

3.5.1. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

3.5.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

3.5.3. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне повернення страхового відшкодування (або його частини), у випадках обумовлених Договором, шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно повернутого страхового відшкодування (або його частини) за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

3.5.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) й безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків, під час дії цих обставин.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках, передбачених частиною першою статті 105 Закону України «Про страхування», а саме:

4.1.1. закінчення строку дії Договору;

4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;

4.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);

4.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно із статтею 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію 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 Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором;

4.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

4.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України;

4.2. Про намір достроково припинити дію Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. Повідомлення надсилається Страхувальником Страховику в паперовому вигляді за адресою, зазначеною в акцепті, або в електронному вигляді, підписаним КЕП Страхувальника, на офіційну електронну адресу Страховика: euroins@euroins.com.ua .

4.3. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника не пізніше як за 10 календарних днів до дати припинення дії Договору. Повідомлення вручається Страхувальнику (уповноваженому представнику) особисто або надсилається Страховиком Страхувальнику засобами поштового зв'язку за адресою, зазначеною в акцепті. У випадку порушення Страхувальником умов Оферти в частині неповідомлення Страховика про зміну адреси, інших реквізитів, що можуть вплинути на своєчасність отримання повідомлень Страхувальником, ризик неотримання повідомлення про дострокове припинення Договору несе Страхувальник.

4.4. У разі дострокового припинення дії договору за ініціативою Страхувальника, Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період страхування, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування в розмірі 40 % та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. Страховик може не враховувати витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору під час розрахунку частки страхового платежу, що належить до повернення Страхувальнику за

Договором, якщо вимога Страхувальника зумовлена бажанням укласти новий договір страхування щодо іншого об'єкту страхування.

4.5. При достроковому припиненні дії договору за ініціативою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору, Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі 40 % та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором.

4.6. У випадках, передбачених пунктами 4.4 та 4.5 Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж (його частину) на банківський рахунок, зазначений в акцепті. Страховий платіж (його частина) вважається поверненим Страховиком Страхувальнику з моменту списання грошових коштів у відповідному розмірі з поточного рахунку Страховика.

4.7. Договір вважається припиненим незалежно від дати отримання (не отримання з будь-якої причини) Стороною повідомлення іншої Сторони про припинення договору :

4.7.1. з 31 календарного дня після відправлення Страхувальником повідомлення про дострокове припинення договору;

4.7.2. з 4 календарного дня після відправлення Страховиком повідомлення про дострокове припинення договору.

4.8. Всі зміни та доповнення до Договору, крім випадків, обумовлених пунктом 4.1., оформляються в письмовому вигляді, як додаткові угоди (зміни) до договору і є його невід'ємними складовими частинами.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (Тридцяти) календарних днів з його укладення шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

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

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. Про настання події за Блоком І, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана:

6.1.1. Не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, письмово повідомити про подію, що може бути визнана страховою за формою, встановленою Страховиком.

6.1.2. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) годин від моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, викликати на місце події відповідні компетентні органи, за необхідності, карету швидкої допомоги, дочекатися та отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події. До приїзду представників відповідних компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій, пов'язаних з порятунком людей, тварин, майна чи запобіганням надзвичайним ситуаціям.

6.1.3. Безпосередньо з місця події повідомити Страховика за телефоном: 0-800-501-513 про її настання, отримати та виконувати рекомендації відносно подальших дій. Якщо Страхувальник (Водій Забезпеченого ТЗ) не зміг повідомити Страховика про подію безпосередньо з місця події з об'єктивних причин (відсутність зв'язку у місці події, за станом здоров'я тощо), він повинен надати докази відсутності такої можливості та повідомити Страховика відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту її настання.

6.1.4. Повідомити Страховику всю інформацію та надати необхідні документи для встановлення причин, обставин і наслідків події, яка може бути визнана страховим випадком.

6.1.5. Своєчасно пройти медичне обстеження з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.1.6. Отримати всю можливу інформацію про інших учасників ДТП, зокрема, дані про транспортні засоби осіб, які керували цими транспортними засобами, номери полісів (договорів) страхування, назву і адресу страховиків інших учасників ДТП.

6.2. При настанні події за Блоком ІІ, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язана:

6.2.1. У строк не пізніше двох робочих днів з дня закінчення лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи – Вигодонабувач — у строк не пізніше двох календарних місяців з дня настання події, повідомити Страховика про її настання шляхом подання заяви про страхову виплату.

6.2.2. Надати Страховику необхідні документи.

6.3. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

6.3.1. Письмову заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.

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

6.3.3. Довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати.

6.4. Для виплати страхового відшкодування за Блоком I, Застрахована особа має надати наступні документи:

6.4.1. Довідку медичного закладу (виписку з історії хвороби, або з амбулаторної картки, або довідку з травмпункту, консультативний висновок, акт виконаних робіт) з визначеним діагнозом, датою звернення до медичного закладу, та переліком і калькуляцією вартості наданих медичних послуг та медикаментів, завірену печаткою лікаря та медичного закладу.

6.4.2. Довідку з Уповноваженого підрозділу Національної поліції України встановленого зразка про ДТП.

6.4.3. У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи МВС, прокуратури й інші правоохоронні органи: витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, документ про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності.

6.4.4. Висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Страхувальника в момент настання події, що може бути визнана страховим випадком (якщо Страхувальника було направлено на таке обстеження працівниками компетентного державного органу).

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

6.4.6. Рецепт лікаря з особистою печаткою.

6.5. Для виплати страхового відшкодування за Блоком II, Застрахована особа має надати наступні документи:

6.5.1. У разі смерті Застрахованої особи:

а) Копія свідоцтва про смерть.

б) Копія лікарського свідоцтва про смерть.

в) Виписка з амбулаторної карти та (у разі стаціонарного лікування) карти стаціонарного хворого (форма 27/о) Застрахованої особи, заповнену відповідно до порядку та завірену належним чином.

г) Для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину.

6.5.2. У разі госпіталізації Застрахованої особи до палати інтенсивної терапії:

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

б) Копія листка непрацездатності Застрахованої особи (на вимогу Страховика).

6.6. Вимоги до документів:

6.6.1. Документи, зазначені в п. 6.3.-6.5, надаються у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій (за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами

документів), та мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.

6.6.2. Якщо документи, необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм, то рішення про виплату страхового відшкодування/відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик має право відстрочити до моменту отримання ним всіх необхідних документів.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, на підставі Заяви на страхову виплату від Страхувальника та/або Третіх осіб, Страховик приймає рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у переліку необхідних документів шляхом складання страхового акту або акту про відмову у страховій виплаті відповідно.

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

7.3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє про це Застрахованих осіб у письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

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

7.5. За Блоком I - страхова виплата здійснюється Страховиком шляхом компенсації Страхувальнику підтверджених оплат вартості медичних послуг та медикаментів медичному (аптечному) закладу, який надав Страхувальнику медичні послуги (медикаменти).

7.6. За Блоком II - Страховик зобов'язується провести страхові виплати в розмірі:

7.6.1. У разі смерті Страхувальника - виплата складає 100% від обраної страхової суми.

7.6.2. У разі госпіталізації до палати інтенсивної терапії – 50% від обраної страхової суми.

7.7. У будь-якому разі сумарний розмір страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може бути більшим за відповідну страхову суму.

7.8. Страхувальник зобов'язаний(на) повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину) та відшкодувати витрати Страховика, пов'язані з врегулюванням збитку, якщо згідно з чинним законодавством України Страхувальник або потерпіла третя особа, яка отримала страхове відшкодування, повністю або частково позбавляється права на його отримання, а також відшкодувати витрати Страховика на проведення медичної або іншої експертизи, метою яких було визначення розміру заподіяної шкоди.

7.9. Страховому відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, нанесені майновим інтересам Страхувальника внаслідок настання страхового випадку і не включаються будь-які побічні збитки або витрати, наприклад втрачена вигода, моральна шкода, штрафи, пені, інші стягнення, витрати на оренду, відраджень, проживання у готелі тощо.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Невиконання Страхувальником обов'язків, визначених в договорі, та умов договору.

8.2. Навмисні дії Застрахованих осіб, 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 Застрахованих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.3. Вчинення Застрахованими особами умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

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

8.5. Несвоєчасне повідомлення Застрахованими особами про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру шкоди.

8.6. Не надання, протягом 30 календарних днів з дати настання страхового випадку, передбачених договором документів, що свідчать про факт настання страхового випадку, причини та розмір збитку (крім випадків, передбачених договором).

8.7. Збитки сталися внаслідок невідкорення вимогам представників влади (втеча з місця ДТП, переслідування робітниками МВС та ін.) або Застрахована особа залишила місце пригоди, в тому числі, але не обмежуючись, вчинив втечу з місця ДТП.

8.8. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

8.9. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі невиконання Застрахованими особами рекомендацій лікаря, що призвели до погіршення стану здоров'я та/або їх відмови від обстеження довіреним лікарем Страховика.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника).

9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

9.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.

9.4. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

9.5. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

9.6. В рамках цього Страхового продукту та якщо інше не передбачено окремою програмою страхування або самим договором страхування для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування, якщо Страховиком не встановлено необхідність подачі заяви для укладення договору страхування. Якщо Страхувальник бажає застрахувати декількох осіб, то він у випадках, встановлених законодавством, повинен отримати згоду цих осіб щодо укладання договору страхування та надати Страховику список цих осіб, який може бути невід'ємною частиною договору страхування.

9.7. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

9.8. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

9.9. В договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цього Страхового продукту не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, або умови договору страхування доповнюються іншими умовами за згодою сторін договору страхування, або ж умови договору страхування мають пріоритет над умовами даного Страхового продукту.

9.10. Договір страхування може бути укладений у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію». При цьому порядок та умови укладання визначаються в такому договорі страхування. Договір страхування може бути укладений відповідно до вимог Цивільного кодексу України шляхом пропозиції однієї сторони укласти договір (оферти) і прийняття пропозиції

(акцепту) другою стороною. Порядок надання пропозиції та прийняття пропозиції встановлюється договором страхування.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо шкода, завдана Застрахованим особам, пов'язана з подією, що:

10.1.1. Мала місце до початку дії договору чи після його закінчення.

10.1.2. Відбулася поза вказаною територією дії цього договору.

10.2. За Блоком I – до страхових випадків не відносяться:

10.2.1. Усі захворювання, розлади здоров'я та стани, що не відносяться до травматичних ушкоджень здоров'я внаслідок ДТП.

10.2.2. Події, що відбулись внаслідок:

10.2.2.1. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, спроби самогубства або їхніх наслідків.

10.2.2.2. ДТП, якщо транспортним засобом керувала Застрахована особа, не маючи права керувати транспортним засобом такої категорії або за відсутності законних підстав для керування транспортним засобом; чи знаходячись під впливом алкоголю або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, а також, якщо Застрахована особа, заздалегідь про це знаючи, їхала у транспортному засобі, яким керувала особа, що не має прав керувати транспортним засобом такої категорії, чи знаходилась під впливом алкоголю або наркотичних чи токсичних речовин.

10.2.2.3. Учасності Застрахованої особи у масових заворушеннях, повстаннях та інших акціях громадської непокори, терористичних актах або акціях, пов'язаних з політичними переконаннями.

10.3. За Блоком II – до страхових випадків не відносяться:

10.3.1. Випадки, за якими перші симптоми захворювання на COVID-19 виникли до укладення договору або під час періоду очікування.

10.3.2. Захворювання на вірусні та інфекційні захворювання, ГРВІ та/або пневмонію, що не асоційовані з COVID-19.

10.3.3. Лабораторне підтвердження COVID-19, надане лабораторією, що не є акредитованою.

10.3.4. Захворювання на COVID-19, яке не підтверджене висновком ПЛР-дослідження.

10.3.5. Випадки повторного зараження на COVID-19 протягом строку дії договору.

10.3.6. Страховий випадок стався під час періоду очікування.

10.4. За Блоком I Страховик не відшкодовує витрати на:

10.4.1. Санаторно-курортне лікування, використання лікарських засобів, не зареєстрованих в Україні, засобів догляду, допоміжних засобів медичного користування (інвалідний візок, милиці тощо).

10.4.2. Косметологічні послуги, пластичні операції, протезування.

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

10.5.1. Внаслідок впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, хімічного і бактеріологічного зараження місцевості.

10.5.2. Внаслідок та/або під час будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно-політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, повстання, революції, тероризму або будь-яких інших дій за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), введення надзвичайного або особливого стану.

10.5.3. Внаслідок та/або під час будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мала місце такого роду дія/діяльність.

10.5.4. Внаслідок та/або під час використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна.

10.6. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу усунення наслідків страхового випадку, який стався в період дії договору.

10.7. Дія договору страхування не поширюється на територію України, статус якої згідно із законодавством України встановлено як «тимчасово окупована», на територію зон бойових дій, народних заворушень, а також на територію, на якій встановлено спеціальний пропускний режим (режим в'їзду/перебування/виїзду), в т.ч. (але не обмежуючись) територію будівельних майданчиків, аеропортів, морських портів, військових частин.

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

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори по договору страхування між Страхувальником (Вигодонабувачем) і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законом України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Для повідомлення про страховий випадок:

- ✓ 0 800 501 513 безкоштовно на території України;
- ✓ 470 - короткий мобільний номер, call-back;
- ✓ +38 (044) 247 44 77 для дзвінків з-за кордону.

Для листування (поштових відправлень):

вул. Велика Васильківська, будинок 102, Київ, 03150

13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

Відсутня

14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування / норматив витрат на ведення справи Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає до 45%.