

## ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР - ОФЕРТА

### Умови

### комплексного добровільного страхування за програмою страхування – «Єврозахист+COVID -19»

#### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1.** Цей Публічний Договір-Оферта з комплексного добровільного медичного страхування та добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби(надалі по тексті – «Оферта») є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (надалі – «Страховик») Клієнту укласти із Страховиком Договір комплексного добровільного страхування добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) та добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби в електронній формі.
- 1.2.** Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – ЦК України), яку може акцептувати особа (Клієнт) шляхом приєднання до неї. Оферта підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.
- 1.3.** Договір комплексного добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) та добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:
- 1.3.1. Чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;
- 1.3.2. Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 26.01.2007 р. №0470126та Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), які зареєстровано Комітетом з питань нагляду та регулювання діяльності ринків небанківських фінансових послуг НБУ на підставі Рішення № 2111/83-пк від 26.08.2020р. (далі – Правила страхування);
- 1.3.3. Ліцензій, виданих Нацкомфінпослуг на підставі Розпорядження №2696 від 25.10.2016 року (надалі - Ліцензія).
- 1.4.** Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі по тексті Акцепт) на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера.
- 1.5.** Страхування здійснюється на умовах, зазначених у Акцепті, на випадок настання страхового випадку.
- 1.6.** Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховиком шляхом використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів на даній Оферті.
- 1.7.** Договір страхування вважається укладеним/підписаним Клієнтом у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом укладання/підписання Акцепту в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ЗУ «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.
- 1.8.** Для укладання Договору страхування Клієнт (Страховальник) повинен:
- 1.8.1. заповнити Акцепт на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера зазначивши бажані умови страхування та повну необхідну для ідентифікації інформацію про Страховальника, об'єкт страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Перед укладанням Договору Страховальник зобов'язаний ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страховальника про його намір укласти Договір
- 1.8.2. Акцепт складається відповідно до обраних Страховальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепта Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладення Договору Страховальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень ЗУ «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепта у визначеному цим Договором способом, Страховальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні авторизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.
- 1.8.3. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страховальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страховальнику необхідно ввести отриманий ідентифікатор у інформаційно-телекомунікаційній системі та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страховальника додається до Акцепта та Договір з цього моменту вважається укладеним.
- 1.8.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страховальник) сплачує страхові платежі в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на поточний банківський рахунок Страховика.
- 1.9.** Виконання дій, визначених п.1.8. означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до п. 12 Статті 11 ЗУ «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

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

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

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

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

1.1.1.

## **2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **2.1. Страхувальник має право:**

2.1.1. Ознайомитися з Правилами та умовами страхування.

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

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

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

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

### **2.2. Страховик має право:**

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

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

2.2.3. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

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

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

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

2.3.1. виконувати умови Договору страхування.

2.3.2. вчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі в розмірі та строки, передбачені цим Договором.

2.3.3. 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.

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

2.3.5. виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та цим Договором.

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

### **2.4. Страховик зобов'язаний:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4.1. закінчення строку його дії;

- 3.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
  - 3.4.3. смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
  - 3.4.4. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
  - 3.4.5. виходу забезпеченого ТЗ з володіння Страхувальника проти його волі або знищення забезпеченого ТЗ.
  - 3.4.6. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
  - 3.4.7. вимоги однієї зі Сторін Договору.
- 3.5.** Про намір достроково припинити дію Договору страхування Сторона, яка ініціює дострокове припинення дії Договору страхування зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.
- 3.6.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.
- 3.7.** Якщо вимога Страхувальника про розірвання Договору обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 3.8.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.
- 3.8.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхових відшкодувань, які були виплачені за Договором.
- 3.9.** При достроковому припиненні дії Договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії Договору.
- 3.10.** Норматив витрат Страховика на ведення справи складає 40% страхового тарифу.
- 3.11.** Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

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

##### **4.1. Про настання події передбаченої Блоками I, що має ознаки страхового випадку Застрахована особа зобов'язана:**

- 4.1.1. Не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, письмово повідомити про подію, що може бути визнана страховою за формою, встановленою Страховиком.
- 4.1.2. 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.
- 4.1.3. 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.

- 4.1.4. Повідомити Страховику всю інформацію та надати необхідні документи для встановлення причин, обставин і наслідків події, яка може бути визнана страховим випадком.
- 4.1.5. 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.
- 4.1.6. 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.

##### **4.2. При настанні події передбаченої Блоком II, Застрахована особа зобов'язана:**

- 4.2.1. у строк не пізніше двох робочих днів з дня закінчення лікування, а у випадку смерті Страхувальника – Вигодонабувач за Договором страхування — у строк не пізніше двох календарних місяців з дня настання події, повідомити Страховика про її настання, шляхом подання заяви про страхову виплату.
- 4.2.2. надати Страховику документи передбачені пунктом 6.5 Оферти.

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

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

- 5.1.1. Письмову заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;
- 5.1.2. Договір страхування (у разі необхідності, за вимогою Страховика);
- 5.1.3. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором;

**5.2. За Блоком I - для виплати страхового відшкодування Застрахована особа має надати наступні документи:**

- 5.2.1. 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;
- 5.2.2. довідку з Уповноваженого підрозділу Національної поліції України встановленого зразка про ДТП;
- 5.2.3. 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;
- 5.2.4. 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);
- 5.2.5. фіскальний чек медичного, аптечного закладу, товарний чек (якщо у фіскальному чеку відсутні назви послуг чи препаратів) про сплату отриманих медичних послуг та медикаментів;
- 5.2.6. рецепт лікаря з особистою печаткою;
- 5.3. За Блоком II - для виплати страхового відшкодування Застрахована особа має надати наступні документи:**

**5.3.1. 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.

**5.3.2. у разі у разі госпіталізації Застрахованої особи до палати інтенсивної терапії:**

- а) виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого, висновки медичних та лабораторних досліджень, які підтверджують діагнози (у разі їх проведення) ;
- б) копія листка непрацездатності Застрахованої особи (на вимогу Страховика).

**5.4.** Документи, зазначені в п. 6.1.-6.3 Оферти, 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.

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

## **6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

**6.1.** При настанні події, що має ознаки страхового випадку, на підставі Заяви на страхову виплату від Страхувальника 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 Розділі 5 Оферти шляхом складання страхового акту або акту про відмову у страховій виплаті відповідно.

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

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

**6.4.** 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.

**6.5. 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);

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

6.6.1. у разі смерті Страхувальника - виплата складає 100 % від обраної страхової суми за Договором.

6.6.2. у разі госпіталізації до палати інтенсивної терапії – 50% від обраної страхової суми за Договором.

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

**6.8.** 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, умовами Договору страхування Страхувальник або потерпіла третя особа, яка отримала страхове відшкодування, повністю або частково позбавляється права на його отримання та відшкодувати витрати Страховика на проведення медичної або іншої експертизи, метою яких було визначення розміру заподіяної шкоди.

**6.9.** Страховому відшкодуванню підлягають тільки прями 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, відрядження, проживання у готелі тощо.

## **7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

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

7.1.1. Мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.

7.1.2. Відбулася поза вказаною територією дії цього Договору.

**7.2. За Блоком I – до страхових випадків не відносяться:**

7.2.1. усі захворювання, розлади здоров'я та стани, що не відносяться до травматичних ушкоджень здоров'я внаслідок ДТП;

7.2.2. події, що відбулись внаслідок:

7.2.2.1. навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, спроби самогубства або їхніх наслідків;

7.2.2.2. 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;

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

**7.3. За Блоком II – до страхових випадків не відносяться:**

7.3.1. випадки за якими перші симптоми захворювання на COVID-19 виникли до укладення Договору або під час періоду очікування;

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

7.3.3. лабораторне підтвердження COVID-19 надано лабораторією, що не є акредитованою;

7.3.4. захворювання на COVID-19, яке не підтвержене висновком ПЛР-дослідження;

7.3.5. випадки повторного зараження на COVID-19 протягом строку дії Договору;

7.3.6. страховий випадок стався під час періоду очікування.

**7.4. За Блоком I Страховик не відшкодовує витрати на:**

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

7.4.2. косметологічні послуги, пластичні операції, протезування.

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

7.5.1. внаслідок впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, хімічного і бактеріологічного зараження місцевості;

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

7.5.3. внаслідок та/або під час будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

7.5.4. 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, якщо інше не передбачено умовами Договору .

**7.6.** 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.

**7.7.** 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) територією будівельних майданчиків, аеропортів, морських портів, військових частин.

**7.8.** 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.

## **8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

### **8.1. Підстави для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат:**

8.1.1. невиконання Страхувальником обов'язків, визначених в Договорі, та умов Договору;

8.1.2. 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.

8.1.3. вчинення Застрахованими особами умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

8.1.4. 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 йому відомі, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку.

8.1.5. 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.

8.1.6. не надання передбачених цим Договором документів, що свідчать про факт настання страхового випадку, причини та розмір збитку (крім випадків, передбачених цим Договором).

8.1.7. 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.

8.1.8. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

**8.2.** 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 ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.**

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

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

## **10. ТЕРМІНИ**

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

**10.2.** 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 Акцепті. До медичної допомоги, що покривається Договором належить: екстрена і невідкладна медична допомога, невідкладне стаціонарне лікування, амбулаторно-поліклінічне лікування

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

**10.4.** 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.

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

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

**10.7.** Період очікування – проміжок часу тривалістю 14 діб від дати початку дії Договору, протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

## **11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

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

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

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

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

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

**11.6.** Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує наступне:

а) з умовами Договору та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний;

б) що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою Статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

в) відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними.

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

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник надає безвідкличну згоду на обробку його персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорта, індивідуальний податковий номер тощо), а також вразливих персональних даних (даних, що стосуються здоров'я особи) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестраховування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляється від письмового повідомлення про передачу його персональних даних третім особам з метою забезпечення вищевказаної мети.

**11.8.** На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» прийняттям цієї Оферти Страхувальник надає свою згоду:

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

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

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

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

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

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

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

Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

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

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

**Ніколов Я.Г.**  
м.п. п/п/пс

**Заступник Голови Правління**

**Яковенко А.В.** /  
м.п. п/п/пс

