

**Договору добровільного комплексного страхування:
медичного страхування, здоров'я на випадок хвороби,
від нещасних випадків та цивільної відповідальності студента,
який проживає у гуртожитку, за шкоду, заподіяну
майну навчального закладу «UNIVERSAL»**

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ

7. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

7.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, і пов'язані:

7.1.1. За добровільним медичним страхуванням, страхуванням здоров'я на випадок хвороби, страхуванням від нещасних випадків - з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи;

7.1.2. За добровільним страхуванням відповідальності - з відшкодуванням шкоди, заподіяної студентом, відповідальність якого застрахована за цим Договором, (далі – студент) майну третьої особи, зазначеної у п. 1.8 Договору, в разі настання події, зазначеної у п. 7.3.4 Договору, під час проживання у гуртожитку за адресою, вказаною в п. 1.10 Договору.

7.2. Нещасним випадком є - раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулася внаслідок впливу зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо), та призвела до смерті Застрахованої особи, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я.

7.2.1. До зовнішніх факторів відносяться: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, дія води, техногенна аварія будь-яких систем та/або механізмів, дія інфекційних та/або бактеріальних токсинів, що потрапили в організм Застрахованої особи внаслідок травми (в тому числі правець, легтоспіроз тощо) або укусів тварин, отруйних змій, комах, кліщів (в тому числі енцефаліт, бореліоз тощо), протиправні дії третіх осіб (в т.ч. згвалтування), випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідних тіл, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, дія сторонніх предметів (транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо), отруєння хімічними речовинами або медичними препаратами, інші фізичні, хімічні, технічні, механічні, біологічні тощо чинники, наслідком впливу яких є порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем Застрахованої особи або її смерть.

7.2.2. До порушень анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем організму Застрахованої особи відносяться: травми, опіки, отруєння, обмороження, асфіксія, укуси тощо.

7.3. Страховими випадками є події, які передбачені Договором, а саме:

7.3.1. За добровільним медичним страхуванням страховим випадком є факт звернення Застрахованої особи до медичного закладу у зв'язку з розладом здоров'я, викликаним захворюванням Застрахованої особи на COVID-19, за отриманням лікувальної допомоги, а саме: екстреної (швидкої) медичної допомоги, наданої медичними закладами державної або комунальної форми власності, та/або медичної допомоги в умовах стаціонару (в т.ч. в умовах реанімації, у відділеннях інтенсивної терапії) медичних закладів державної або комунальної форми власності;

7.3.2. За добровільним страхуванням здоров'я на випадок хвороби страховим випадком є факт вперше виявленого інфікування Застрахованої особи ВІЛ, що відбулося протягом строку дії Договору при проходженні практики в медичних закладах (виконанні професійних обов'язків в межах навчального процесу), а також смерть Застрахованої особи, встановлення Застрахованій особі інвалідності (в тому числі зміна групи інвалідності на вищу), а саме: I групи; II групи; III групи; категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років) внаслідок цього інфікування;

7.3.3. За добровільним страхуванням від нещасного випадку страховими випадками є події, що настали внаслідок нещасного випадку, а саме:

7.3.3.1. Смерть Застрахованої особи;

7.3.3.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності (в тому числі зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, а саме: I групи; II групи; III групи; категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років);

7.3.3.3. Розлад здоров'я Застрахованої особи (травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я), передбачений Таблицею страхових виплат (Додаток № 5 до Правил).

7.3.4. За добровільним страхуванням відповідальності перед третіми особами страховим випадком є факт виникнення відповідальності студента та зобов'язання відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну внаслідок випадкової події, що сталася в результаті дій або бездіяльності студента, майну потерпілої третьої особи, зазначеної у п. 1.8 Договору, внаслідок експлуатації студентом на законних підставах гуртожитку за адресою, зазначеною у п. 1.10 Договору;

7.3.5. Події, зазначені в пп. 7.3.1 – 7.3.3 Договору, визнаються страховими випадками, з урахуванням інших умов Договору, якщо:

7.3.5.1. Подія сталася протягом строку дії Договору і в місці дії Договору;

7.3.5.2. Подія не відноситься до випадків, зазначених у розділі 14 Договору;

7.3.5.3. Подія, зазначена у п. 7.3.1 Договору, достовірно підтверджена медичним закладом щодо інфікування Застрахованої особи вірусом COVID-19 (метод ПЛР, експрес-тест на антиген COVID-19, експрес-тест на COVID-19 тощо);

7.3.5.4. Подія, зазначена у п. 7.3.2 Договору, достовірно підтверджена медичним закладом щодо інфікування Застрахованої особи ВІЛ;

7.3.5.5. Наявна виписка з карти стаціонарного хворого Застрахованої особи;

7.3.5.6. Подія підтверджена документами компетентних органів (медичних установ тощо).

7.3.6. Подія, зазначена в п. 7.3.4 Договору, визнається страховим випадком, з урахуванням інших умов Договору, якщо:

7.3.6.1. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди, сталися протягом строку дії договору на проживання, зазначеного у п. 1.9 Договору, та строку дії цього Договору за умови, що Страхувальник до укладення Договору не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку;

7.3.6.2. Вимоги (претензії або судові позови) щодо відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб, пред'явлені Страхувальнику/студенту протягом строку дії Договору;

7.3.6.3. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди, сталися у місці дії Договору, зазначеному у п. 1.10 Договору;

7.3.6.4. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією (бездіяльністю) студента та фактом заподіяння шкоди;

7.3.6.5. Пред'явлені третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної студентом шкоди заявлені відповідно та на підставі норм чинного законодавства України;

7.3.6.6. Факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним відповідно до умов, передбачених цим Договором;

7.3.6.7. Обов'язок Страхувальника/студента щодо відшкодування заподіяної шкоди визнано ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлено рішенням суду, що набуло чинності;

7.3.6.8. Причини, що спричинили настання події, мають ознаки ймовірності та випадковості настання.

7.3.7. Якщо неможливо встановити точну дату заподіяння шкоди майну третьої особи, то шкода вважається заподіяною в момент, коли вона виявлена потерпілою третьою особою.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

8.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

- 8.1.1. Ознайомитись з Правилами та умовами страхування;
- 8.1.2. Отримати дублікат Договору у випадку втрати оригіналу;
- 8.1.3. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору, в т.ч. достроково припинити дію Договору у порядку, визначеному Договором;
- 8.1.4. Отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору;
- 8.1.5. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату/виплату страхового відшкодування або її/його розмір;
- 8.1.6. Отримати роз'яснення Страховика щодо умов Договору, строків і порядку здійснення страхової виплати/виплати страхового відшкодування;
- 8.1.7. Інші права, передбачені Правилами та законодавством України.

8.2. Страхувальник/студент (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 8.2.1. Свочасно сплатити страховий платіж у розмірі та в порядку, визначеному Договором;
- 8.2.2. При укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі у письмовій формі інформувати його про будь-яку зміну ступеня ризику протягом 5 робочих днів з дня такої зміни;
- 8.2.3. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж;
- 8.2.4. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком, з метою запобігання події, що може бути визнана страховим випадком;
- 8.2.5. Дотримуватися Правил внутрішнього розпорядку в гуртожитках, правил техніки безпеки, пожежної та вибухобезпеки при користуванні електричними і газовими приладами, не встановлювати без дозволу третьої особи (Вигодонабувача) додаткові електроприлади;
- 8.2.6. Не передавати Договір іншим особам, які не застраховані за цим Договором, для отримання останніми медичних послуг. У разі його втрати невідкладно надати Страховику письмову заяву про втрату для отримання дублікату Договору;
- 8.2.7. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору;
- 8.2.8. Не розголошувати третім особам будь-яку інформацію, що стосується обставин цього Договору, якщо тільки це не відповідає вимогам законодавства України;
- 8.2.9. Достовірно інформувати медичний заклад, Страховика про стан свого здоров'я та існуючі ризики щодо його погіршення та інші обставини, що впливають на зміну ступеню ризику;
- 8.2.10. Виконувати рекомендації Страховика (медичного закладу) щодо дій при настанні події, що може бути визнана страховим випадком;
- 8.2.11. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до п. 9 Договору та Правил;
- 8.2.12. Надати Страховику всю інформацію і докази, які Страховик вимагатиме стосовно причин, обставин, наслідків події, що може бути визнана страховим випадком. Усі медичні документи та результати досліджень, а також інші документи, що можуть мати відношення до предмету цього Договору, мають бути доступні для перевірки Страховиком в будь-який час;
- 8.2.13. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку, та надати письмовий дозвіл на надання такої інформації Страховику;
- 8.2.14. Для прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті/виплаті страхового відшкодування надати Страховику всі необхідні документи, в порядку та на умовах, визначених Договором, Правилами, а також на вимогу Страховика інші (додаткові) документи для встановлення факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 8.2.15. За письмовим зверненням Страховика при розгляді справи в суді про стягнення зі Страхувальника завданої шкоди, цивільна відповідальність за яку застрахована на умовах Договору, залучати Страховика за його згодою в якості третьої особи на стороні відповідача;
- 8.2.16. Якщо після прийняття рішення про здійснення страхової виплати/виплати страхового відшкодування за Договором виявиться така обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє одержувача страхової виплати/страхового відшкодування права на її (його) отримання – повернути Страховику страхову виплату/страхового відшкодування чи її/його відповідну частину і відшкодувати витрати Страховика на проведення розслідування та експертизи з метою визначення розміру заподіяної шкоди (частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню частини страхової виплати/страхового відшкодування, яка підлягає поверненню Страховикові, і суми страхової виплати/страхового відшкодування за цим страховим випадком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика;
- 8.2.17. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 8.2.18. Виконувати інші обов'язки, передбачені Договором, Правилами та законодавством України.

8.3. Страховик має право:

- 8.3.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником/студентом (Застрахованою особою) відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, у будь-який момент строку дії Договору;
- 8.3.2. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події (в т.ч. тієї, яка є лікарською таємницею), яка за умовами Договору може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, медичних установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру завданого збитку;
- 8.3.3. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заподіяної шкоди, за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника/студента (Застрахованої особи) надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхової виплати/страхового відшкодування. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;
- 8.3.4. Контролювати обсяг, якість та доцільність медичної допомоги, медичних та інших послуг, що надаються Застрахованій особі, відповідно до цього Договору, чинних стандартів, протоколів діагностики, лікування тощо, рекомендованих та затверджених МОЗ України та міжнародних стандартів, протоколів, що базуються на принципах доказової медицини;
- 8.3.5. У разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику, зазначених у Договорі, та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та (або) сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;
- 8.3.6. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором з письмовим повідомленням Страхувальника;

8.3.7. Вимагати від Страхувальника повернення отриманої Застрахованою особою страхової виплати та/або отриманого потерпілою третьою особою страхового відшкодування (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати/страхового відшкодування на підставі умов Договору права на одержання страхової виплати та/або страхового відшкодування (повністю або частково);

8.3.8. Відмовити у здійсненні страхової виплати/виплати страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені умовами Договору;

8.3.9. Брати участь у судовому процесі при розгляді будь-яких справ, пов'язаних з настанням страхового випадку;

8.3.10. Відкласти прийняття рішення щодо страхової виплати/виплати страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором;

8.3.11. До моменту отримання усіх документів із переліку, визначеному у п. 11 Договору, або документів, оформлених з порушенням вимог, зазначених в Договорі, не приймати рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати/виплати страхового відшкодування.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;

8.4.2. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або зміну інших суттєвих обставин щодо предмета Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів прийняти рішення про внесення змін до Договору або про припинення його дії, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому Договором;

8.4.3. Протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

8.4.4. При настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

8.4.5. У випадку прийняття рішення про відмову у сплаті страхової виплати/страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у передбачений Договором строк;

8.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника/студента (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати/страхового відшкодування шляхом сплати одержувачу страхової виплати/страхового відшкодування неустойки (штрафу, пені) у розмірі 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочення виплати/відшкодування, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/СТУДЕНТА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (студент, Застрахована особа) зобов'язаний:

9.1.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за добровільним медичним страхуванням, відповідно до п.

7.3.1 Договору:

9.1.1.1. Самостійно звернутися до медичного закладу державної або комунальної форми власності та сплатити вартість медичних та інших послуг за власний рахунок, після чого надати Страховику письмову заяву та інші документи відповідно до п. 11 Договору. Страхова виплата у цьому випадку здійснюється на умовах п. 10.1 Договору;

9.1.1.2. Повідомити Страховика про самостійне звернення до медичного закладу та отримання лікувальної допомоги протягом 2-х робочих днів, з моменту, коли в неї з'явиться можливість це зробити, будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. Таке повідомлення може бути передане телефоном за номером **0 800 50 70 50 (цілодобово)** будь-якою особою, яка діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо. Застрахована особа зобов'язана звернутися до Страховика, повідомити лікарю-координатору Страховика своє прізвище, ім'я та по батькові, номер Договору, причину звернення, контактний телефон. Якщо Застрахована особа не мала змоги, у зв'язку із станом здоров'я (непритомний стан, знаходження у відділенні інтенсивної терапії, відсутність поряд осіб, які мають змогу це зробити від імені Застрахованої особи), повідомити Страховика у визначені цим пунктом строки про настання події, вона повинна підтвердити це документально.

9.1.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за добровільним страхуванням здоров'я на випадок хвороби, відповідно до п. 7.3.2 Договору:

9.1.2.1. Повідомити Страховика за номером **0 800 50 70 50 (цілодобово)** про настання події, що має ознаки страхової, протягом 2-х робочих днів, з моменту, коли Застрахованій особі стало відомо про вперше виявлене інфікування Застрахованої особи ВІЛ. Застрахована особа зобов'язана звернутися до Страховика, повідомити лікарю-координатору Страховика своє прізвище, ім'я та по батькові, номер Договору, причину звернення, контактний телефон;

9.1.2.2. Надати Страховику письмову заяву та інші документи відповідно до п. 11 Договору. Страхова виплата у цьому випадку здійснюється на умовах п. 10.2 Договору;

9.1.3. При отриманні медичної допомоги, медичних та інших послуг Застрахована особа повинна:

9.1.3.1. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про наявність цього Договору та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку, а також інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи, та надати письмовий дозвіл на надання медичною установою такої інформації Страховику;

9.1.3.2. Забезпечити виконання призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків страхового випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди.

9.1.4. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за добровільним страхуванням від нещасних випадків, відповідно до п. 7.3.3 Договору:

9.1.4.1. негайно, протягом 1 (однієї) доби, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (травмпункту, поліклініки, лікарні тощо) та отримати документи, завірені підписом і печаткою лікаря, із зазначенням дати звернення, анамнезу, діагнозу, переліком наданих послуг;

9.1.4.2. Якщо цього вимагають обставини події, негайно, у найкоротший строк після настання події, повідомити компетентні державні органи (МВС, ДСНС тощо) та викликати на місце події їхніх представників, дочекатися та отримати від них документи, що підтверджують факт та обставини настання події. У разі неприбуття зазначених представників на місце події, звернутись до територіального відділення органу, яке сповіщало про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення;

9.1.4.3. Письмово (за формою, встановленою Страховиком) повідомити Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту її настання;

9.1.4.4. Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події, яку може бути визнано страховим випадком, є припустимим у випадку, коли Застрахована особа не мала фізичної можливості вчасно направити це повідомлення, зокрема, внаслідок завдання шкоди здоров'ю під час настання страхової події, що має бути підтверджено відповідним документом закладу охорони здоров'я;

9.1.4.5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені п. 11 Договору; вжити заходів для збору і передавання Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову здійснити страхову виплату;

9.1.4.6. Надати можливість Страховику або його представникові здійснити огляд Застрахованої особи, якій завдано шкоду внаслідок настання страхового випадку, для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.

9.1.5. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за добровільним страхуванням відповідальності перед третіми особами, відповідно до п. 7.3.4 Договору:

- 9.1.5.1. Вжити всіх можливих заходів щодо з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди;
- 9.1.5.2. Письмово (за формою, встановленою Страховиком) повідомити Страховика про подію, яку відповідно до умов Договору може бути визнано страховим випадком, протягом 2-х робочих днів з моменту, коли Страхувальнику/студенту/ Вигодонабувачу стало відомо про цю подію, отримати та виконувати рекомендації Страховика щодо дій в ситуації, що склалася. У повідомленні повинні бути коротко описані обставини події та характер шкоди (час, місце, причини події, характер та ступінь тяжкості шкоди тощо).
- Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події, яку може бути визнано страховим випадком, є припустимим у випадку, коли Страхувальник не мав фізичної можливості вчасно направити це повідомлення, зокрема, внаслідок завдання шкоди здоров'ю під час настання страхової події, що має бути підтверджено відповідним документом закладу охорони здоров'я;
- 9.1.5.3. Надати Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені розділом 11 Договору; вжити заходів для збору і передавання Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення/відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування;
- 9.1.5.4. У найкоротший строк після настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, (але не пізніше ніж протягом 24 годин) повідомити відповідні компетентні державні органи (МВС, ДСНС тощо) або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України відповідно до характеру події, і викликати на місце події представників цих органів, дочекатися їх і отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події;
- 9.1.5.5. До прибуття представників компетентних державних органів та установ не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутися до територіального відділення компетентного державного органу або установи, до яких повідомлялось про настання події, для одержання підтверджуючих документів;
- 9.1.5.6. Зберігати до прибуття представника Страховика місце події, оточуючі предмети у вигляді, у якому вони залишилися після настання події, крім випадків:
- а) вжиття заходів для запобігання подальшому збитку, та/або
 - б) наявності припису компетентних державних органів, що проводять розслідування на місці події, та/або
 - в) наявності згоди Страховика на такі зміни.
- 9.1.5.7. Забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного огляду місця події, з'ясування причин та обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, розмірів збитку (шкоди), а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру шкоди. Якщо Страхувальник, Вигодонабувач або його представник відмовляють йому в цій можливості, то Страховик вправі відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування;
- 9.1.5.8. Негайно, але не пізніше 2-х робочих днів з моменту отримання, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, скарг, ухвал суду та/або судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб;
- 9.1.5.9. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування шкоди третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри шкоди на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком;
- 9.1.5.10. Сприяти Страховику в судовому врегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту;
- 9.1.5.11. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг розгляду судової справи, порушеної за позовом третіх осіб.

10. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. У разі настання страхового випадку за добровільним медичним страхуванням, відповідно до п. 7.3.1 Договору:

- 10.1.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми, зазначеної у п. 2.2 Договору, безпосередньо особі (Страхувальнику/Застрахованій особі), яка самостійно оплатила вартість одержаних медичних послуг, на підставі документів, передбачених п. 11 Договору;
- 10.1.2. Страховик здійснює страхову виплату лише у випадку виникнення у Застрахованої особи медичних станів, пов'язаних із захворюванням COVID-19, що вимагають екстреної (швидкої) медичної допомоги, наданої медичними закладами державної або комунальної форми власності, та/або стаціонарного лікування, в т.ч. в умовах реанімації, у відділеннях інтенсивної терапії, в медичних закладах державної або комунальної форми власності. Медичні стани Застрахованої особи, що не вимагають екстреної (швидкої) медичної допомоги та/або стаціонарного лікування, або пов'язані з іншими захворюваннями, страховим випадком не вважаються та виплата за ними не здійснюється;
- 10.1.3. Загальна сума страхових виплат не може перевищити страхову суму по цьому виду страхування, встановлену для Застрахованої особи у п. 2.2 цього Договору;
- 10.1.4. Страхова виплата здійснюється на умовах п. 10.1.1 Договору за умови належного підтвердження документами компетентних органів (медичних установ тощо) щодо факту захворювання COVID-19 та надання екстреної (швидкої) медичної допомоги, та/або лікування в умовах стаціонару;
- 10.1.5. Страхові виплати Застрахованій особі здійснюються в межах страхової суми з урахуванням раніше здійснених страхових виплат (страхова сума зменшується на суму здійснених страхових виплат).

10.2. У разі настання страхового випадку за добровільним страхуванням здоров'я на випадок хвороби, відповідно до п. 7.3.2 Договору, страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі/особі, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати, у межах страхової суми, зазначеної у п. 2.2 цього Договору, на підставі документів, передбачених п. 11 Договору, наступним чином:

- 10.2.1. У разі вперше виявленого інфікування Застрахованої особи ВІЛ, що відбулося при проходженні практики в медичних закладах (виконанні професійних обов'язків в межах навчального процесу), - у розмірі 50% страхової суми;
- 10.2.2. При встановленні Застрахованій особі інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років) внаслідок вперше виявленого інфікування Застрахованої особи ВІЛ, що відбулося при проходженні практики в медичних закладах (виконанні професійних обов'язків в межах навчального процесу):
- 10.2.2.1. У розмірі 100% страхової суми при встановленні 1-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку з інфікуванням Застрахованої особи ВІЛ;
 - 10.2.2.2. У розмірі 70% страхової суми при встановленні 2-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку з інфікуванням Застрахованої особи ВІЛ;
 - 10.2.2.3. У розмірі 70% страхової суми при встановленні Застрахованій особі категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років) з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку з інфікуванням Застрахованої особи ВІЛ;
 - 10.2.2.4. У розмірі 50% страхової суми при встановленні 3-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку з інфікуванням Застрахованої особи ВІЛ.
- 10.2.3. У разі смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми з врахуванням попередніх виплат, що були здійснені у зв'язку з інфікуванням Застрахованої особи ВІЛ;

10.2.4. У разі настання стійкої втрати Застрахованою особою працездатності (встановленні I, II, III груп інвалідності) внаслідок вперше виявленого інфікування Застрахованої особи ВІЛ, що відбулося при проходженні практики в медичних закладах (виконанні професійних обов'язків в межах навчального процесу), за умови попереднього отримання страхової виплати за подією, зазначеною у п. 10.2.1 Договору, Застрахованій особі/особі, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати, виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою у випадку стійкої втрати працездатності, відповідно до п. 10.2.2 Договору, та сумою попередніх виплат, що були здійснені Застрахованій особі за цим страховим випадком;

10.2.5. У разі настання смерті Застрахованої особи внаслідок вперше виявленого інфікування Застрахованої особи ВІЛ, що відбулося при проходженні практики в медичних закладах (виконанні професійних обов'язків в межах навчального процесу), за умови попереднього отримання страхової виплати за подією, зазначеною у п. 10.2.1 Договору, та/або стійкою втратою Застрахованою особою працездатності (встановлення I, II, III груп інвалідності), Вигодонабувачу/особі, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати, виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою у випадку смерті Застрахованої особи, відповідно до п. 10.2.3 Договору, та сумою всіх попередніх виплат, що були здійснені Застрахованій особі за цим страховим випадком;

10.2.6. Загальна сума страхових виплат не може перевищити страхову суму по цьому виду страхування, встановлену для Застрахованої особи у п. 2.2 Договору;

10.2.7. Страхова виплата здійснюється за умови належного підтвердження документами компетентних органів (медичних установ тощо);

10.2.8. Страхові виплати Застрахованій особі/особі, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати, здійснюються в межах страхової суми, зазначеної у п. 2.2 Договору, з урахуванням раніше здійснених страхових виплат (страхова сума зменшується на суму здійснених страхових виплат).

10.3. У разі настання страхового випадку за добровільним страхуванням від нещасних випадків, відповідно до п. 7.3.3 Договору, страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі/особі, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати, у межах страхової суми, зазначеної у п. 2.2 цього Договору, на підставі документів, передбачених п. 11 Договору, наступним чином:

10.3.1. При встановленні Застрахованій особі інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років) внаслідок нещасного випадку:

10.3.1.1. У розмірі 100% страхової суми при встановленні 1-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку з нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою;

10.3.1.2. У розмірі 70% страхової суми при встановленні 2-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку з нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою;

10.3.1.3. У розмірі 70% страхової суми при встановленні Застрахованій особі категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років) з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку з нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою;

10.3.1.4. У розмірі 50% страхової суми при встановленні 3-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку з нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою.

10.3.2. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми з врахуванням попередніх виплат, що були здійснені у зв'язку з нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою;

10.3.3. У разі травматичного ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору, страхова виплата становить певний відсоток від страхової суми, зазначеної у п. 2.2 Договору. Певний відсоток від страхової суми встановлюється в залежності від характеру травми, розладу здоров'я і відповідно до Таблиці страхових виплат (Додаток № 5 до Правил). Якщо в результаті однієї травми з'являється ушкодження, перераховані в одній статті Таблиці страхових виплат, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш складні ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях Таблиці страхових виплат, страхова виплата здійснюється за кожною і всіма травмами;

10.3.4. Загальна сума страхової виплати по одному чи декільком страховим випадкам, які виникли в період дії цього Договору, не може перевищувати страхову суму, зазначену у п. 2.2 Договору. Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір страхової виплати;

10.3.5. У разі настання стійкої втрати Застрахованою особою працездатності (встановленні I, II, III груп інвалідності) внаслідок нещасного випадку за умови попереднього отримання страхової виплати за травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я, Застрахованій особі/особі, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати, виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою у випадку стійкої втрати працездатності, відповідно до п. 10.3.1 Договору, та сумою всіх попередніх виплат, що були здійснені за цим страховим випадком;

10.3.6. Якщо Застрахованій особі була здійснена страхова виплата згідно з Таблицею страхових виплат (Додаток № 5 до Правил) за страховим випадком, зазначеним у п. 10.3.3 Договору, а потім за наслідками цього ж нещасного випадку настала стійка втрата працездатності Застрахованої особи або її смерть, та за умови, що розмір здійсненої страхової виплати за страховим випадком, зазначеним у п. 10.3.3 Договору, перевищує або дорівнює розміру належної страхової виплати за страховими випадками, зазначеним у п. 10.3.1 або п. 10.3.2 Договору, то Страховик нічого не доплачує за таким страховим випадком;

10.3.7. У разі настання смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку за умови попереднього отримання страхової виплати за травматичне ушкодження або стійку втрату працездатності Застрахованою особою працездатності (встановлення I, II, III груп інвалідності), Вигодонабувачу/особі, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати, виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою у випадку смерті Застрахованої особи, відповідно до п. 10.3.2 Договору, та сумою всіх попередніх виплат, що були здійснені за цим страховим випадком;

10.3.8. При визнанні того факту, що Застрахована особа зникла безвісти, страхова виплата не здійснюється.

10.4. У разі настання страхового випадку за добровільним страхуванням цивільної відповідальності перед третіми особами, відповідно до п. 7.3.4 Договору, страхове відшкодування здійснюється Страховиком власнику майна, зазначеному у п. 1.8 Договору, якому завдана шкода діями та/або бездіяльністю студента, цивільна відповідальність якого застрахована за цим Договором, наступним чином:

10.4.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком у розмірі прямого (реального) збитку, нанесеного Вигодонабувачу, але в будь-якому разі не більше лімітів зобов'язань Страховика, передбачених п. 10.4.2 Договору;

10.4.2. В межах страхової суми за добровільним страхуванням цивільної відповідальності, зазначеної у п. 2.2 Договору, встановлюються наступні ліміти зобов'язань Страховика:

10.4.2.1. за одним страховим випадком у розмірі 70 % від страхової суми;

10.4.2.2. за шкоду, нанесену конструктивним елементам будівлі гуртожитку, не більше ніж 60% від страхової суми;

10.4.2.3. за шкоду, нанесену вікнам та дверям будівлі гуртожитку, не більше ніж 10 % від страхової суми;

10.4.2.4. за шкоду, нанесену інженерному обладнанню, інженерним мережам будівлі гуртожитку, не більше ніж 10 % від страхової суми;

10.4.2.5. за шкоду, нанесену внутрішньому оздобленню будівлі гуртожитку, не більше ніж 10 % від страхової суми;

10.4.2.6. за шкоду, нанесену рухомому майну, що знаходяться у гуртожитку та належать потерпілій третій особі, не більше ніж 10 % від страхової суми.

10.4.3. До видів майна, за якими виплачується страхове відшкодування, відносяться:

10.4.3.1. Конструктивні елементи - частини споруди (будівлі), які забезпечують її цілісність та необхідні технічні умови функціонування (фундамент, несучі стіни, міжповерхові перекриття, віконні та дверні отвори, сходи, конструкції даху, покрівлі).

10.4.3.2. Внутрішнє оздоблення:

- оздоблення стін та перегородок (гіпсокартон, шпалери, фарба, кахель та інше);
- оздоблення підлоги (паркет, ламінат, лінолеум, плитка та інше);
- оздоблення стелі (підвісна стеля, шпалери, фарба та інше);
- вбудовані меблі.

10.4.3.3. Вхідні та внутрішні двері та дверні коробки, віконні рами зі склом, звичайні та декоративні дверні та віконні ручки, дверні замки.

10.4.3.4. Інженерне обладнання: стаціонарно встановлене технічне, санітарно-технічне, кухонне обладнання систем водо-, газо-, тепlopостачання, каналізації, опалювання, електропостачання (змішувачі, умивальники, унітази, батареї, ванни, душові кабінки, лічильники води, газу, електроенергії, електричні щити, розподільники, вбудоване освітлювальне обладнання, електричні системи обігріву («тепла підлога» тощо), обладнання систем вентиляції, кондиціонування повітря, очищення води, супутникового телебачення, відеоспостереження, протипожежної, охоронної сигналізації, домофони, віконні ґрати, ролети тощо).

10.4.3.5. Інженерні мережі: електропроводка, радіо-, телефонна, телевізійна, комп'ютерна проводки, електричні дзвінки, обладнання телефонного зв'язку тощо.

10.4.3.6. Рухоме майно, до якого відносяться такі групи майна:

10.4.3.6.1. Меблі, предмети інтер'єру: каркасні, м'які меблі (шафи, дивани, ліжка, столи, стільці тощо), килими, паласи, гардини, штори, спортивні тренажери (бігові доріжки тощо), освітлювальні прилади, дзеркала тощо;

10.4.3.6.2. Побутова техніка: холодильники, морозильні камери, пральні та посудомийні машини, печі НВЧ, пілососи, вентилятори, електром'ясорубки, електропраски, електричні чайники, кухонні комбайни, газові та електричні плити, телевізори, відео-, радіо- та аудіотехніка, телефони, персональні комп'ютери, комп'ютерна техніка тощо.

10.4.4. Страховик виплачує страхове відшкодування за вирахуванням:

10.4.4.1. Суми, що підлягає відшкодуванню іншими особами, також визнаними винними в настанні страхового випадку;

10.4.4.2. Розміру збитків, відшкодованих одержувачу страхового відшкодування іншими страховиками у зв'язку з цим страховим випадком;

10.4.4.3. Розміру безумовної франшизи, зазначеної у п. 2.5 Договору.

10.4.5. Розмір прямого (реального) збитку визначається:

10.4.5.1. У порядку, передбаченому п. 10.4.5.2 Договору за добровільним (досудовим) врегулюванням, при наявності сукупності наступних обставин:

а) Страхувальник/студент добровільно визнає претензії потерпілої третьої особи щодо відшкодування завданих збитків;

б) між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою досягнута згода щодо факту, обставин завдання шкоди та розміру збитку, що підлягає відшкодуванню потерпілій третій особі, що підтверджено письмово.

10.4.5.2. При досудовому врегулюванні страхового випадку розмір прямого (реального) збитку визначається у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між Страхувальником, Страховиком та потерпілою третьою особою, але не більше розміру страхової суми, зазначеної у пункті 2.2 Договору, та лімітів зобов'язань Страховика, зазначених у п. 10.4.2 Договору:

а) у разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків до настання страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна (частин майна) після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі, додатне для подальшого використання або реалізації). Майно вважається знищеним у разі втрати майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого їхнє відновлення й подальше використання майна за своїм призначенням стає неможливим та/або, якщо витрати на відновлення, з урахуванням вартості майна після настання страхового випадку, дорівнюють або перевищують дійсну вартість майна безпосередньо перед настанням страхового випадку;

Примітка: дійсна вартість - вартість придбання (створення) майна/частини майна, подібного за функціональними, зовнішніми та вартісними характеристиками до пошкодженого (знищеного) майна/частини майна, з урахуванням місця його розташування та особливостей фізичного стану (знос) майна/частини майна на дату завдання збитків до настання страхового випадку.

б) у разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, але не більше дійсної вартості майна/частини майна на дату завдання збитків до настання страхового випадку.

10.4.5.3. Витрати на відновлення включають: вартість придбання матеріалів і запасних частин для ремонту; вартість ремонтних робіт; вартість доставки матеріалів до місця ремонту; інші витрати, необхідні для відновлення майна/ частини майна до того стану, в якому воно знаходилося безпосередньо на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку;

10.4.5.4. Розмір витрат на відновлення може визначатися на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі у даній місцевості або регіоні проведення ремонту (відновлення) на момент настання страхового випадку. Якщо розмір витрат на відновлення, визначений Страховиком на підставі середніх розцінок, перевищує 1 (одну) тисячу гривень, Страховик може замовити проведення розрахунку вартості витрат на відновлення майна суб'єктом оціночної діяльності. У такому разі розмір витрат на відновлення визначається на підставі висновку (акта, звіта) суб'єкта оціночної діяльності;

10.4.5.5. До вартості витрат на відновлення не включаються: додаткові витрати на оплату вартості конструктивних змін, підвищення якості, поліпшення властивостей або вдосконалення попереднього стану майна/ частини майна; витрати на оплату вартості тимчасового (допоміжного) або планового ремонту (відновлення) майна/ частини майна; додаткові витрати на оплату вартості термінових робіт; додаткові витрати на оплату вартості послуг термінової (прискореної) доставки, у тому числі, авіап перевезень, деталей, запасних частин, вузлів і матеріалів, необхідних для проведення ремонту; інші витрати, здійснені понад необхідні для відновлення майна/ частини майна до стану, у якому воно перебувало безпосередньо перед настанням страхового випадку;

10.4.5.6. У разі недосягнення згоди між Сторонами та потерпілою третьою особою щодо досудового врегулювання страхового випадку, – на підставі рішення суду, що набуло законної сили, щодо відшкодування шкоди, заподіяної майну Вигодонабувача – у розмірі задоволених позовних вимог Вигодонабувача, встановлених до виплати таким рішенням, але не більше розміру страхової суми, зазначеної у пункті 2.2 Договору, та лімітів зобов'язань Страховика, зазначених у п. 10.4.2 Договору;

10.4.5.7. Якщо шкода, заподіяна потерпілій третій особі, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником/студентом, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми та ліміту зобов'язань Страховика, встановлених в Договорі, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них;

10.4.5.8. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має чинний договір страхування також з іншим страховиком щодо предмета Договору, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум та лімітів зобов'язань, встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань;

10.4.5.9. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

10.4.5.9.1. Потерпілій третій особі (Вигодонабувачу), або

10.4.5.9.2. Страхувальнику, але лише в разі, якщо останній відшкодував шкоду потерпілій третій особі (Вигодонабувачу), що документально підтверджено та за умови отримання попередньої письмової згоди на це Страховика.

10.4.5.10. У разі виникнення спорів між Сторонами про факт, обставини та причини настання страхового випадку і розмір збитку кожна зі Сторін має право замовити проведення експертизи. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, яка її замовила. Якщо за результатами експертизи буде встановлено, що відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування (частину виплати страхового відшкодування) була необґрунтована, Страховик бере на себе частину витрат на експертизу, що відповідає відношенню суми, у виплаті якої було відмовлено, і суми відшкодування, виплаченої після проведення експертизи;

- 10.4.5.11. Загальна сума відшкодування за одним та всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму за Договором, зазначену за цим видом страхування у п. 2.2 Договору, та ліміти зобов'язань Страховика, зазначені у п. 10.4.2 Договору;
- 10.4.5.12. У разі здійснення виплати страхового відшкодування максимальний обсяг зобов'язань Страховика, який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого відшкодування. У кожному разі рішення Страховика про здійснення виплати або відмову здійснити виплату за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком;
- 10.4.5.13. Договір, за яким сплачене страхове відшкодування, розмір якого менший за розмір страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

11.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страхову виплату/виплату страхового відшкодування та визначення її/його розміру Страховальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язаний(на) надати Страховикові такі документи, оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України:

- 11.1.1. Заяву про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, за формою, встановленою Страховиком;
- 11.1.2. Заяву про страхову виплату/виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;
- 11.1.3. Договір (екземпляр Страховальника) або його дублікат;
- 11.1.4. Платіжний документ, що підтверджує факт сплати страхового платежу за Договором;
- 11.1.5. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати/страхового відшкодування (для фізичної особи: паспорт, реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП), для юридичної особи: документи, що підтверджують державну реєстрацію, включаючи установчі документи, інформація щодо посадових осіб та їх повноваження, код ЄДРПОУ);
- 11.1.6. Документи компетентних державних органів (МВС, ДСНС тощо), що засвідчують факт, причини і обставини настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, згідно з чинним законодавством України (якщо звернення до цих компетентних органів вимагали обставини події);
- 11.1.7. Копію постанови (рішення) суду, якщо внаслідок настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, відкрите провадження у справі в судовому порядку;
- 11.1.8. У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, брали участь органи МВС, прокуратури та інші правоохоронні органи: витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, документ про закриття кримінального провадження чи завершення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності;
- 11.1.9. У разі настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, згідно з п. 7.3.1 Договору, додатково до документів, зазначених у пп. 11.1.1 – 11.1.5 Договору, надаються:**
- 11.1.9.1. Довідка лікаря медичного закладу (виписка з історії хвороби стаціонарного хворого, консультативний висновок, акт виконаних робіт тощо) з визначеним діагнозом, датою звернення до медичного закладу, строком лікування, переліком наданих послуг з повною калькуляцією їх вартості та призначених у зв'язку з цим захворюванням медичних послуг та медикаментів, завірену підписом лікаря, печаткою лікаря та медичного закладу;
- 11.1.9.2. Копії лабораторного підтвердження або документ медичного закладу з підписом і печаткою лікаря про результат ПЛР тесту, експрес-тесту на антиген COVID-19 або експрес-тесту на COVID-19 щодо інфікування Застрахованої особи вірусом COVID-19;
- 11.1.9.3. Рецепт лікаря з особистою печаткою та фіскальний чек аптечного закладу про оплату отриманих медикаментів (у разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів додатково надається товарний чек);
- 11.1.9.4. Фіскальний чек (в разі відсутності в медичному закладі касового апарата – квитанцію до прибуткового касового ордера або квитанцію банку), товарний чек (якщо у фіскальному чеку відсутні назви послуг чи препаратів) тощо, про оплату отриманих медичних та інших послуг;
- 11.1.9.5. У разі придбання ліків в період лікування в стаціонарі Застрахована особа надає виписку з історії хвороби стаціонарного хворого із зазначенням медикаментів, які за визначенням лікаря необхідні для проведення призначеного курсу лікування, та фіскальний чек аптечного закладу про оплату отриманих медикаментів (у разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів додатково надається товарний чек);
- 11.1.9.6. У разі отримання медичних та інших послуг у приватного підприємця (фізичної особи – СПД, суб'єкта господарювання), додатково надається копія його свідоцтва платника податків за поточний рік;
- 11.1.9.7. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення та розрахунок розміру страхової виплати або про відмову здійснити виплату.
- 11.1.10. У разі настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, згідно з п. 7.3.2 Договору, додатково до документів, зазначених у пп. 11.1.1 – 11.1.8 Договору, надаються:**
- 11.1.10.1. витяг із Журналу реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом, який ведеться у порядку, затверженому Міністерством охорони здоров'я України;
- 11.1.10.2. довідка, оформлена згідно з вимогами чинного законодавства України, про обстеження на антитіла до вірусу імунодефіциту людини, проведене протягом 5 днів після аварії, з негативним результатом;
- 11.1.10.3. довідка, оформлена згідно з вимогами чинного законодавства України, про обстеження на антитіла до вірусу імунодефіциту людини, проведене протягом перших трьох місяців після аварії, з позитивним результатом;
- 11.1.10.4. Якщо Застрахована особа є повнолітньою особою: документи, видані медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) про встановлення Застрахованій особі певної групи первинної інвалідності – у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок інфікування ВІЛ. У разі необхідності, Страховик підтверджує висновок МСЕК/ЛКК результатами обстеження у Головному бюро судмедекспертизи МОЗ України та клініці, уповноваженій Страховиком (у дипломованого лікаря експерта);
- 11.1.10.5. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою: висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення Застрахованій особі категорії «дитина з інвалідністю» внаслідок інфікування ВІЛ;
- 11.1.10.6. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок інфікування ВІЛ:
– свідоцтво про смерть Застрахованої особи та довідка про причини смерті;
– лікарське свідоцтво про смерть або акт судово-медичної експертизи;
- 11.1.10.7. Документи, що підтверджують опікуєнство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Застрахованою особою;
- 11.1.10.8. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення та розрахунок розміру страхової виплати або про відмову здійснити виплату.
- 11.1.11. У разі настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, згідно з п. 7.3.3 Договору, додатково до документів, зазначених у пп. 11.1.1 – 11.1.8 Договору, надаються:**
- 11.1.11.1. Довідка лікувально-профілактичного закладу з підтвердженням факту отримання травми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, період, місце та характер лікування у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- 11.1.11.2. Виписка з карти амбулаторного та/або стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за допомогою до медичного закладу, зазначенням події, що призвела до нещасного випадку, дати надання медичних послуг, тривалості лікування, діагнозу, обсягу медичних послуг тощо;
- 11.1.11.3. Висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження лікарем або працівниками МВС);

11.1.11.4. Акт за формою Н-Н, встановленою відповідно до чинного законодавства України, про нещасний випадок, що стався із здобувачем освіти (студентом, курсантом, слухачем, стажистом, клінічним ординатором, аспірантом, докторантом закладу освіти), якщо нещасний випадок пов'язаний з освітнім процесом у закладах професійної (професійно-технічної), спеціалізованої, фахової передвищої, вищої освіти та закладах післядипломної освіти незалежно від форм власності й підпорядкування;

11.1.11.5. Акт за формою НТ (акт розслідування нещасного випадку невиробничого характеру) у разі, якщо його було складено;

11.1.11.6. Якщо Застрахована особа є повнолітньою особою: документи, видані медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) про встановлення Застрахованій особі певної групи первинної інвалідності – у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. У разі необхідності, Страховик підтверджує висновок МСЕК/ЛКК результатами обстеження у Головному бюро судмедекспертизи МОЗ України та клініці, уповноваженій Страховиком (у дипломованого лікаря експерта);

11.1.11.7. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою: висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення Застрахованій особі категорії «дитина з інвалідністю»;

11.1.11.8. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- свідоцтво про смерть Застрахованої особи та довідка про причини смерті;

- лікарське свідоцтво про смерть або акт судово-медичної експертизи;

- матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті;

11.1.11.9. Документи, що підтверджують опікуєнство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Застрахованою особою;

11.1.11.10. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення та розрахунок розміру страхової виплати або про відмову здійснити виплату.

11.1.12. У разі настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, згідно з п. 7.3.4 Договору, додатково до документів, зазначених у пп. 11.1.1 – 11.1.8 Договору, надаються:

11.1.12.1. Документи, що підтверджують майновий інтерес потерпілої третьої особи (Вигодонабувача) щодо знищеного та/або пошкодженого майна, а саме: договір купівлі-продажу, договір оренди, свідоцтво про право власності, фіскальний або товарний чек, гарантійний талон, бухгалтерські документи тощо;

11.1.12.2. Вимогу (заяву, претензію, позов, включаючи всі документи, що до них додавалися) потерпілої третьої особи до Страхувальника/студента про відшкодування збитків;

11.1.12.3. Перелік знищеного, пошкодженого майна;

11.1.12.4. Акт огляду місця події, що складається за участю Страхувальника/студента та потерпілої третьої особи, фотографії пошкодженого та/або знищеного майна;

11.1.12.5. Документи, що підтверджують вартість знищеного, пошкодженого майна (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо);

11.1.12.6. Документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна, якому завданий збиток (кошториси на ремонтні роботи, акти виконаних робіт, рахунки торговельних та/або ремонтних підприємств тощо);

11.1.12.7. Заяву Страхувальника про врегулювання претензій третьої особи (при врегулюванні в добровільному порядку питання щодо відшкодування збитків);

11.1.12.8. Документи, що підтверджують факт та розмір виплати Страхувальником/студентом компенсації шкоди третій особі, у разі відшкодування збитків самостійно Страхувальником/студентом за згодою Страховика;

11.1.12.9. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної шкоди, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування.

11.2. Зазначені у п. 11.1 Договору документи надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально посвідчених копій, простих копій за умови надання Страховикові можливості звірки копій цих документів з їх оригіналами.

11.3. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та (або) в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування не здійснюється (відстрочується) до усунення (виправлення) недоліків або надання необхідних документів. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальникові в письмовій формі.

11.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку і які повинні бути надані Страховикові.

12. СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ/ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страховик здійснює страхову виплату/виплату страхового відшкодування згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати/страхового відшкодування, про страхову виплату/виплату страхового відшкодування та страхового акта, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком.

12.2. Страховик з метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати/виплати страхового відшкодування робить запити про відомості, пов'язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів, медичних закладів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку:

12.2.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем/іншою особою, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхової виплати/страхового відшкодування, відомостей та/або документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір завданого збитку;

12.2.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір завданого збитку. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру збитку Страховик має право призначити проведення незалежного розслідування або експертизи.

12.3. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків, а саме документів, передбачених розділом 11 Договору, та відповідей від підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:

12.3.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати/виплати страхового відшкодування та складає страховий акт. Виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акта;

12.3.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову здійснити страхову виплату/виплату страхового відшкодування та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника/Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

12.4. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком, у тому числі, про здійснення виплати/відшкодування або відмову у здійсненні страхової виплати/виплати страхового відшкодування:

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин події та розміру збитку розглядається судом;

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом події проводилось розслідування компетентними органами;

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події або щодо Страхувальника було розпочате кримінальне провадження.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

- 13.1.1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи/студента/Вигодонабувача, 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 Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 13.1.2. Вчинення Страхувальником/Застрахованою особою/студентом/Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 13.1.3. Подання Страхувальником/Застрахованою особою/студентом/Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт, причини, обставини, характер події, що має ознаки страхового випадку;
- 13.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою/студентом про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку;
- 13.1.5. Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником/Застрахованою особою/студентом обов'язків згідно з умовами Договору, Правилами, а також невиконання чи неналежне виконання умов Договору, Правил, вимог законодавства;
- 13.1.6. Отримання медичної допомоги, непередбаченої умовами Договору;
- 13.1.7. Випадки, передбачені розділом 14 Договору;
- 13.1.8. Інші випадки, передбачені законом.

14. ВИКЛЮЧЕННЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

14.1. За цим Договором не можуть бути Застрахованими особи, які на дату укладання Договору: є недієздатними за станом здоров'я, ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД; знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, центрах з профілактики та боротьби із синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД), туберкульозних диспансерах; страждають онкологічними захворюваннями, в тому числі онкогематологічними, гострим енцепалітом, психічними розладами та захворюваннями, тяжкими нервовими захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня; віком до 14 років чи старше 40 років.

14.2. Страхові випадки, зазначені в п. 7.3.1 Договору, не вважаються страховими, якщо вони сталися внаслідок:

- 14.2.1. Лікування захворювань Застрахованої особи, інших ніж COVID-19;
- 14.2.2. Лікування Застрахованої особи, якщо за результатами діагностики у Застрахованої особи COVID-19 не виявлено;
- 14.2.3. Розладу здоров'я Застрахованої особи через захворювання, що загострилися внаслідок інфікування COVID-19, за якими встановлена група інвалідності (1,2,3), інвалідності з дитинства та їх ускладнення; вроджені аномалії та вади розвитку;
- 14.2.4. Розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання на COVID-19, ускладнено СНІД та ВІЛ-інфекцією, наркоманією, токсикоманією, алкоголізмом;
- 14.2.5. Розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок станів та захворювань, які викликані свідомим спричиненням собі шкоди (в тому числі спроби самогубства), або пов'язані з відмовою від лікування COVID-19, недотриманням призначень медичного персоналу або лікувального режиму;
- 14.2.6. Лікування Застрахованої особи незареєстрованими в Україні медикаментами;
- 14.2.7. Використання народних, нетрадиційних та (або) альтернативних методів лікування; вживання харчових добавок;
- 14.2.8. Розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок вакцинації, в т.ч. вакцинації від COVID-19;
- 14.2.9. Самолікування Застрахованої особи, лікування з використанням лікувальних або діагностичних методів, способів втручання і маніпуляцій особами, які не мають медичної освіти, відповідної кваліфікації та (або) ліцензії на право здійснення медичної діяльності, а також лікування без призначення лікаря.

14.3. За страховими випадками, зазначеними в п. 7.3.1 Договору, Страховик не відшкодує:

- 14.3.1. Вартість медичних послуг на діагностику інфікування Застрахованої особи COVID-19 (методом ПЛР, експрес-тестом на антиген COVID-19, експрес-тестом на COVID-19 тощо);
- 14.3.2. Витрати на благодійні внески, лікування в умовах планового стаціонару, планове лікування в умовах поліклініки;
- 14.3.3. Витрати на надання екстреної (швидкої) медичної допомоги та/або стаціонарної допомоги, в т.ч. в умовах реанімації, у відділеннях інтенсивної терапії, медичними закладами приватної форми власності.

14.4. Не відноситься до страхових випадків, зазначених в п. 7.3.1 Договору, подія, що сталася внаслідок:

- 14.4.1. Інфікування Застрахованої особи COVID-19, якщо Застрахована особа зробила аналіз на COVID-19 та/або отримала діагностичний висновок до початку строку дії Договору;
- 14.4.2. Шахрайських дій Застрахованої особи щодо отримання підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID-19.

14.5. Не відноситься до страхових випадків, зазначених в п. 7.3.2 Договору, подія, що сталася внаслідок:

- 14.5.1. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;
- 14.5.2. Порушення Застрахованою особою правил, інструкцій, затверджених згідно з чинним законодавством України, щодо роботи з ВІЛ-інфікованими особами та/або ВІЛ-інфікованим матеріалом;
- 14.5.3. Інфікування Застрахованої особи ВІЛ не протягом строку дії Договору та не під час проходження практики в медичних закладах (виконанні професійних обов'язків в межах навчального процесу);

14.6. Не відноситься до страхових випадків, зазначених в п. 7.3.2 Договору, подія, що сталася не внаслідок інфікування Застрахованої особи ВІЛ.

14.7. Не відноситься до страхових випадків, зазначених в п. 7.3.3 Договору, подія, що сталася внаслідок:

- 14.7.1. Умисних дій з боку Застрахованої особи, її спадкоємців чи інших пов'язаних з ними осіб, призначених для отримання страхової виплати, що призвели до настання нещасного випадку;
- 14.7.2. Учасності Застрахованої особи у будь-якій протизаконній діяльності;
- 14.7.3. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
- 14.7.4. Самогубства або замаху на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено у встановленому законодавством порядку;
- 14.7.5. Подій, що сталися в результаті психічного розладу або втрати свідомості Застрахованої особи внаслідок обставин, які викликані крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;
- 14.7.6. Отруєння, порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або іншими речовинами, які вживалися з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання такої речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;
- 14.7.7. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом;

- 14.7.7.1. На керування яким Застрахована особа не мала права або за відсутності у неї посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;
- 14.7.7.2. У стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом;
- 14.7.8. Перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом:
- 14.7.8.1. Не має законних підстав для керування транспортними засобами або посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;
- 14.7.8.2. Перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом;
- 14.7.9. Учасі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, укладеній між двома або декількома особами (як фізичними та/або юридичними) про вигрaш, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, настане вона чи ні;
- 14.7.10. Дій Застрахованої особи, що направлені на невиправданий ризик для свого життя (за винятком тих випадків, коли це було пов'язано з виконанням службових обов'язків, рятуванням свого життя чи життя іншої людини);
- 14.7.11. Свідомого перебування Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з навчальним процесом або спробою врятування людського життя;
- 14.7.12. Заняття Застрахованою особою професійним або аматорським спортом, що включає в себе тренування з метою участі в офіційних змаганнях та участі в будь-яких офіційних спортивних змаганнях;
- 14.7.13. Заняття Застрахованою особою будь-якою професійною діяльністю крім навчання у навчальному закладі;
- 14.7.14. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;
- 14.7.15. Недотримання Застрахованою особою правил (норм) техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;
- 14.7.16. Перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;
- 14.7.17. Прямого чи опосередкованого зв'язку з: гострими чи хронічними патологічними станами (захворюваннями, у тому числі професійними хворобами), інфекційними захворюваннями (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин і комах), вагітністю, пологами, абортom, видаленням матеріалу, занесеного під час колишніх операцій, косметичними та пластичними операціями, операціями зі зміни статті, зі стерилізації або з лікування безплідності;
- 14.7.18. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря);
- 14.7.19. Встановлення Застрахованій особі під час дії цього Договору підвищеної групи інвалідності в порівнянні з групою інвалідності, яка була встановлена йому до дати підписання цього Договору, крім випадку, коли таке підвищення є наслідком нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом строку дії цього Договору;
- 14.7.20. Гельмінтозу;
- 14.7.21. Харчового отруєння, викликаного: бактеріями мікробного походження (токсикоінфекції, ботулізм тощо), кишковою паличкою, стрептококами, стафілококами, сальмонельозом, гепатитом А, шигельозом, гострими кишковими інфекціями тощо;
- 14.7.22. Медичних маніпуляцій, помилок, неувважності медичного персоналу, порушень правил, інструкцій, протоколів лікування медичним персоналом.

14.8. Не є страховим випадком, зазначеним в п. 7.3.3 Договору:

- 14.8.1. Розлад здоров'я, інвалідність, смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку;
- 14.8.2. Зникнення Застрахованої особи безвісти;
- 14.8.3. Операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, в т.ч. наслідків нещасного випадку.
- 14.9. Страховик не відшкодовує такі витрати, викликані нещасним випадком:**
- 14.9.1. Витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;
- 14.9.2. Витрати на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;
- 14.9.3. Витрати на лікування Застрахованої особи.

14.10. За страховим випадком, зазначеним в п. 7.3.4 Договору, Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо збиток завданий внаслідок:

- 14.10.1. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій студента/третьої особи (Вигодонабувача, його працівників), спрямованих на настання страхового випадку, змови Страхувальника/студента та третьої особи (Вигодонабувача);
- 14.10.2. Дій стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи тощо;
- 14.10.3. Використання студентом майна для інших цілей, ніж ті, для яких воно призначене;
- 14.10.4. Таємничого зникнення майна, тобто зникнення внаслідок події, причини, час, обставини або місце якої невідомі;
- 14.10.5. Порушення ізоляції електричного устаткування, короткого замикання, перепаду напруги в електромережі, замикання в обмотці, замикання на корпус або на землю, іскріння, виходу з ладу вимірювальних, регулюючих приладів і приладів, що забезпечують безпеку, якщо це не викликало та не призвело до пожежі; аварійної роботи електромережі, електрообладнання, виникнення великих перехідних опорів в місцях з'єднання провідників, незалежно від вини Страхувальника;
- 14.10.6. Проведення робіт з газовим обладнанням, із системою електропостачання, зварювальних або інших подібних робіт особами, які не мають відповідної кваліфікації (ліцензії, допуску), та (або) у місцях, спеціально не призначених для проведення таких робіт, та (або) проведення таких робіт без спеціальних дозволів відповідних служб (органів), та (або) проведення таких робіт з порушенням правил, інструкцій, спеціальних вимог для проведення таких робіт;
- 14.10.7. Порушення встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, зберігання, складування та експлуатації або інших обов'язкових норм, встановлених по відношенню до окремих видів майна;
- 14.10.8. Затоплення, викликаного недостатньою пропускною здатністю каналізаційних (внутрішніх і зовнішніх), водопровідних систем, якщо зобов'язання щодо забезпечення цієї пропускної здатності несе третя особа (Вигодонабувач);
- 14.10.9. Наявності дефектів майна, що існували на момент укладання Договору та про які було відомо або повинно було бути відомо третій особі (Вигодонабувачу);
- 14.10.10. Проникнення у гуртожиток за зазначеною у п.1.10 Договору адресою граду, дощу, бруду або снігу через незачинені вікна, двері та інші технічні отвори або прорізи (в тому числі, якщо вони виникли у результаті технічних недоліків будинку, в якому знаходиться гуртожиток, або через їх неналежну ізоляцію), крім випадків виникнення таких отворів або прорізів внаслідок стихійних явищ;
- 14.10.11. Експлуатації майна в несправному стані;

- 14.10.12. Ведення будівельних, ремонтних, оздоблювальних, монтажних робіт у гуртожитку за адресою, зазначеною у п. 1.10 Договору, в тому числі, якщо ведення таких робіт вплинуло на збільшення розміру збитку;
- 14.10.13. Зносу, корозії, окислювання, гниття й інших властивих майну третьої особи якостей, а також пошкодження шкідниками, плісенню, грибок, цвілью, іншими мікроорганізмами, впливу вологості, конденсату, відпівання, дій тварин, у тому числі: гризунів, деревинних хробаків, комах, паразитів тощо;
- 14.10.14. Обробки майна корисним (робочим) вогнем, теплом, іншого термічного або хімічного впливу у виробничих/побутових цілях або з метою його використання/переробки (сушіння, зварювання, прасування, плавлення, ремонтування, деструкції тощо);
- 14.10.15. Використання, збереження, застосування Страхувальником/студентом легкозаймистих і вибухонебезпечних предметів, матеріалів і речовин, вибухових пристроїв, вогнепальної зброї;
- 14.10.16. Неготовності до експлуатації майна, а також майна, що знаходиться в ньому, та (або) якщо конструктивні елементи та інженерні системи майна перебувають в аварійному стані;
- 14.10.17. Дії звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, а також електричної та електромагнітної інтерференції;
- 14.10.18. Дій або бездіяльності студента, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 14.10.19. Порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо;
- 14.10.20. Забруднення (зараження) навколишнього природного середовища.

14.11. За страховим випадком, зазначеним в п. 7.3.4 Договору, не підлягають відшкодуванню:

- 14.11.1. Вимоги інших осіб, ніж зазначена у п. 1.8 Договору;
- 14.11.2. Збитки, спричинені безпосередньо майну, що є у власності Страхувальника/студента, взятому Страхувальником/студентом в прокат, лізинг, заставу тощо;
- 14.11.3. Не визнається страховим випадком завдання збитку третій особі внаслідок невиконання або неналежного виконання Страхувальником/студентом зобов'язань за договором на проживання в гуртожитку (ордеру на поселення), реквізити якого зазначені у пункті 1.9 Договору, та (або) положення про студентський гуртожиток, правил внутрішнього розпорядку в студентських гуртожитках.

14.12. Не визнаються страховими випадками та виплата страхового відшкодування не здійснюється за подіями/шкодою/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані, настали під час або є наслідком:

- 14.12.1. Будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; дії знарядь війни, зброї;
- 14.12.2. Вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;
- 14.12.3. Громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, цивільних безладь, військового, воєнного або надзвичайного стану;
- 14.12.4. Страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури; вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реквізиції, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції, арешту або знищення майна за розпорядженням або рішенням органів державної влади, та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади, політичних організацій в країні Страхувальника або за розпорядженням існуючого де-юре, або де-факто уряду чи будь-якого органу влади, або за вимогою представників військової чи цивільної влади;
- 14.12.5. Впливу ядерної енергії в будь-якій формі, проникаючої радіації, радіоактивного зараження;
- 14.12.6. Конфіскації, націоналізації, реквізиції, примусового вилучення, у т.ч. з застосуванням насильства та (або) будь-якої зброї, арешту або іншого незаконного обмеження права власності, знищення або пошкодження майна за наказом/ рішенням уряду, органів державної влади або місцевого самоврядування, органів військового управління та інших органів влади, у т.ч. самопроголошених;
- 14.12.7. Протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі, внаслідок видання протизаконних документів та (або) розпоряджень;
- 14.12.8. Електронного та/або комп'ютерного злочину, потрапляння в програмне забезпечення або електронну базу даних будь-якого вірусу, спеціальних програм-перешкод, здатних зіпсувати записану на комп'ютері інформацію;
- 14.12.9. Втрати, пошкодження або знищення з будь-якої причини інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, втрати доступу до даних, несправності комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем;
- 14.12.10. Події, не обумовленої в Договорі як страховий випадок;
- 14.12.11. Події, що сталася до початку дії Договору, але була виявлена після початку його дії, а також якщо шкода заподіяна після закінчення строку дії Договору;
- 14.12.12. Події, що сталася поза зазначеним місцем дії Договору.
- 14.13. За Договором не відшкодовуються будь-які випадки заподіяння моральної шкоди, неустойки, штрафи, пені та інші стягнення, упущена вигода, недоотримані доходи, втрата товарної вартості майна третьої особи, витрати, пов'язані з інфляційними процесами та інші непрямі збитки (втрата прибутку, води, пари, електроенергії, тепла тощо).

15. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

15.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- 15.1.1. Закінчення строку дії;
- 15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 15.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;
- 15.1.4. Смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;
- 15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 15.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.2. Договір щодо Застрахованої особи припиняє дію з моменту, коли Застрахована особа стає особою, яка відповідно до умов п. 14.1 Договору не може бути застрахованою особою.

15.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору.

15.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. При цьому порушення строків здійснення страхової виплати не вважається таким порушенням умов Договору, в зв'язку з яким при достроковому припиненні його дії Страхувальнику повертаються сплачені страхові платежі повністю.

15.5. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

15.6. Під час дії Договору Сторони мають право вносити в нього зміни та доповнення за взаємною згодою. Всі зміни і доповнення до Договору вносяться шляхом укладання додаткових договорів до Договору.

16. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

16.1. Місце (територія) дії Договору - Україна, крім тимчасово окупованих територій та населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, визначених відповідно до чинного законодавства.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. Всі повідомлення за Договором між Сторонами будуть вважатися зробленими належним чином, якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, електронною поштою або вручені особисто за зазначеними адресами Сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення, дата отримання електронного листа або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

17.2. У разі збільшення ступеня страхового ризику, в тому числі перевищення суми страхових виплат половини розміру страхового платежу, включаючи суми додаткових страхових платежів, сплачених за Договором, Страховик має право вимагати від Страхувальника внесення змін до умов цього Договору та сплати додаткового страхового платежу, а Страхувальник зобов'язаний розглянути запропоновані Страховиком зміни до умов Договору та сплатити додатковий страховий платіж протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання письмової вимоги Страховика. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до умов цього Договору та сплати додаткового страхового платежу протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання письмової вимоги Страховика, Страховик має право достроково припинити дію цього Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань згідно з умовами Договору.

17.3. Норматив витрат на ведення справи зазначений в Правилах (максимальний).

17.4. Умови, не обумовлені Договором, регулюються Правилами та законодавством України.

17.5. Договір укладено в двох примірниках українською мовою, які мають однакову юридичну силу - по одному для кожної зі Сторін.