

Загальні умови Договору

6. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ВИГОДОНАБУВАЧ

6.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у п. 1 Договору за її згодою.

6.2. Вигодонабувачем щодо певної Застрахованої особи є така Застрахована особа (її представник за законом). Страхова виплата здійснюється з урахуванням умов п. 10 Договору.

7. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

7.1. **Страховим випадком з добровільного медичного страхування** є факт звернення Застрахованої особи (її представника за законом) за отриманням консультативної та іншої допомоги, пов'язаної з наданням медико-санітарної допомоги, а саме з метою:

7.1.1. Консультування з екстрених медичних питань (зокрема травми, температура, отруєння, погане самопочуття, укуси кліщів, інших комах, тварин, невідомі симптоми), консультування з питань першої долікарської допомоги;

7.1.2. Отримання інформації про лікувальні заклади України, зокрема: їх профіль, спеціалісти, адреса, контактний телефон, режим роботи, орієнтовна вартість послуги (за інформацією медичного закладу);

7.1.3. Пошуку необхідного профільного медичного закладу та спеціаліста на території України; та запису на консультацію до лікаря в необхідному медичному закладі.

7.2. **Страховим випадком з добровільного страхування від нещасних випадків** є травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачені Таблицею страхових виплат внаслідок нещасного випадку, що є додатком до Договору.

7.3. **Нещасний випадок** – випадкова, раптова, короткочасна, непередбачувана, не спричинена навмисно та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталася протягом строку дії Договору внаслідок впливу зовнішніх чинників, зазначених у п. 2.3 частини 1 Договору, та незалежно від будь-яких інших обставин і призвела до травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи.

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

8.1. Страхувальник 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, під час дії Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування у порядку, визначеному Договором.

8.1.4. Інші права передбачені Правилами та законодавством України.

8.2. Застрахована особа має право:

8.2.1. Отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

8.2.2. Інші права передбачені Правилами та законодавством України.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. Своєчасно сплатити страховий платіж у розмірі, та в порядку визначеному Договором.

8.3.2. При укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

8.3.3. Інформувати Застрахованих осіб щодо їх прав та обов'язків за Договором.

8.3.4. 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.

8.3.5. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору.

8.3.6. Не розголошувати третім особам будь-яку інформацію, що стосується обставин цього Договору, якщо тільки це не відповідає вимогам законодавства України.

8.3.7. Виконувати інші обов'язки передбачені Договором, Правилами та законодавством України.

8.4. Зобов'язання Застрахованої особи:

8.4.1. Достовірно інформувати медичний заклад, Асистанс та Страховика про стан свого здоров'я та існуючі ризики щодо його погіршення та інші обставини, що впливають на зміну ступеню ризику.

8.4.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до п. 9 Договору та Правил.

8.4.3. 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 (отриманих самостійно за власний рахунок), а також інші записи, які можуть мати відношення до предмету цього Договору, мають бути доступні для перевірки Страховиком в будь-який час.

8.4.4. Виконувати рекомендації Страховика (медичного закладу, Асистансу) щодо дій при настанні події, що може бути визнана страховим випадком.

8.4.5. Для прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті 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.

8.4.6. Виконувати інші обов'язки передбачені Правилами та законодавством України.

8.5. Страховик має право:

8.5.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію та вимагати від Страхувальника повного розкриття всіх фактів, які стосуються предмету Договору, отримати від Страхувальника всю інформацію та документи (у разі необхідності) для укладання Договору та оцінки ступеня страхового ризику.

8.5.2. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, що за умовами Договору може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин настання страхового випадку і визначенням розміру заподіяної шкоди. Отримати письмовий дозвіл від Застрахованої особи на отримання інформації від компетентних органів, підприємств, установ і організацій, пов'язаної з її здоров'ям;

8.5.3. Відмовити у страховій виплаті повністю або частково, на умовах, передбачених Договором та/або Правилами та/або законодавством.

8.6. Страховик зобов'язаний:

8.6.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування.

8.6.2. 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.

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

8.6.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.7. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від простроченої суми за кожен день прострочення.

8.8. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою/малолітньою, зобов'язання згідно з п. 8.4 Договору несе його представник за законом.

9. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі необхідності отримання консультативної допомоги, пов'язаної з наданням медико-санітарної допомоги, Застрахована особа зобов'язана звернутись за телефоном, передбаченим у п. 2 частини 1 Договору.

9.2. У разі настання передбаченої Договором події, що може бути визнана страховим випадком з добровільного страхування від нещасних випадків Застрахована особа зобов'язана:

9.2.1. Письмово (за формою, встановленою Страховиком) повідомити Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Застрахованій особі стало відомо про подію.

Перевіщення 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;

9.2.2. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені пунктом 10.4 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;

9.2.3. 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 Застрахованої особи на надання такої інформації Страховику.

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

10. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. У разі настання страхового випадку за добровільним медичним страхуванням, страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми, передбаченої п. 1.2 частини 1 Договору щодо окремої Застрахованої особи з добровільного медичного страхування, у розмірі вартості послуг, наданих Асистансом (медичним закладом) Страховика, шляхом оплати їх вартості Асистансу, медичному закладу.

10.2. У разі настання страхового випадку за добровільним страхуванням від нещасних випадків, страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (її представнику за законом) в розмірі частки страхової суми, передбаченої п. 1.2 частини 1 Договору щодо окремої Застрахованої особи з добровільного страхування від нещасних випадків, згідно з Таблицею страхових виплат для конкретної травми, що є додатком до Договору.

10.3. Загальний розмір суми здійснених страхових виплат при настанні страхових випадків протягом строку дії Договору за кожним видом страхування не може перевищувати страхову суму, встановлену для такої Застрахованої особи за відповідним видом страхування.

10.4. **Страхова виплата за добровільним страхуванням від нещасних випадків здійснюється** на підставі наступних документів:

10.4.1. Заяви на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком);

10.4.2. Документів, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;

10.4.3. Акту про нещасний випадок, якщо він був складений;

10.4.4. Документу відповідного компетентного державного органу (МВС тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку, якщо представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події;

10.4.5. Виписки з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завіреною печаткою медичного закладу або довідки лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

10.4.6. Висновку про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на таке освідчення працівниками відповідного органу МВС або іншого компетентного державного органу);

10.4.7. Копії постанови (рішення) суду, якщо внаслідок настання страхового випадку відкрите провадження у справі в судовому порядку;

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

10.4.9. Інших документів на обгрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної шкоди.

10.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку.

10.6. Страхові виплати щодо однієї Застрахованої особи здійснюються в межах страхової суми на одну Застраховану особу з урахуванням раніше здійснених страхових виплат.

10.7. Страховик приймає до розгляду тільки оригінали документів, зазначених в п. 10.4 Договору, або належним чином завірени їх копії.

10.8. Страхова виплата за добровільним медичним страхуванням здійснюється у порядку та строки, передбачені відповідними договорами між Страховиком та Асистансом (медичним закладом) про надання послуг, на підставі актів про виконання послуг.

10.9. Строк прийняття Страховиком рішення про здійснення або відмову у страховій виплаті за добровільним страхуванням від нещасних випадків:

10.9.1. Рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання всіх необхідних документів.

10.9.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати письмово повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

10.9.3. Страхова виплата здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про таку виплату. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання грошових коштів з рахунку Страховика.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

11.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, 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 Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.1.2. Вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвело до страхового випадку;

11.1.3. Подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт, причини, обставини, характер події, що має ознаки страхового випадку;

11.1.4. Несвочасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку.

11.1.5. Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору, Правилами, а також невиконання чи неналежне виконання умов Договору, Правил, вимог законодавства;

11.1.6. Випадки, передбачені у розділі 12 Договору;

11.1.7. Інші випадки, передбачені законом.

12. ВИКЛЮЧЕННЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

12.1. Не можуть бути застрахованими особами, особи, які на час укладення Договору, визнані недієздатними у порядку, встановленому чинним законодавством України, є інвалідами I, II групи, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарату. Дія страхового захисту відносно конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки така особа стала такою, яка не може бути застрахована з причин, зазначених у цьому пункті.

12.2. Не можуть бути застрахованими особи, які на момент укладення Договору не досягли віку 2 роки.

12.3. До страхових випадків не відносяться та виплати не здійснюються, якщо страховий випадок стався внаслідок:

12.3.1. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом:

12.3.1.1. На керування яким Застрахована особа не мала права, або за відсутності у Застрахованої особи посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

12.3.1.2. У стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом;

12.3.2. Перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом:

12.3.2.1. Не має прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії;

12.3.2.2. Перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом;

12.3.3. Події, що сталися в результаті психічного розладу або втрати свідомості Застрахованою особою внаслідок обставин, які викликані сп'янінням, крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;

12.3.4. 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 Застрахованою особою такої речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

12.3.5. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти, відповідної кваліфікації та (або) ліцензії (без медичного призначення лікаря);

12.3.6. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

12.3.7. Вплив радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише у межах цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;

12.3.8. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, замаху на самогубство або їхніх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, зазначені дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;

12.3.9. Недотримання правил (норм) техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

12.3.10. Свідомого перебування 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 виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;

12.3.11. Використання Застрахованою особою транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та (або) без дозволу адміністрації;

12.3.12. Професійного або непрофесійного заняття спортом Застрахованою особою, участі в будь-яких спортивних змаганнях або тренування (підготовлені) до таких змагань тощо;

12.3.13. Професійного захворювання;

12.3.14. Події, не обумовленої в Договорі як страховий випадок;

12.3.15. Події, що сталася до початку дії Договору, але була виявлена після початку його дії, а також якщо шкода заподіяна після закінчення строку дії Договору;

12.3.16. Події, що сталася поза зазначеним місцем дії Договору.

12.4. Не визнаються страховими випадками та страхова виплата не здійснюється за подіями, що прямо або опосередковано пов'язані настали під час або є наслідком:

12.4.1. Будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;

12.4.2. Втреттєння, дії 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;

12.4.3. Дії знарядь війни, зброї;

12.4.4. Громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, закатів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, цивільних безладь, військового, воєнного або надзвичайного стану;

12.4.5. Страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури; вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реквізиції, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника або за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади

12.5. Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапилися під час 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.

12.6. Не є страховим випадком:

12.6.1. Розлад здоров'я, інвалідність, смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку;

12.6.2. Загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин і комах);

12.6.3. Зникнення Застрахованої особи безвісти;

12.6.4. Операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку.

12.7. Не визнаються страховими випадками події, що:

12.7.1. Сталися внаслідок офіційно визнаних випадків епідемії;

12.7.2. Сталися внаслідок неправильних медичних маніпуляцій (невідповідного медичного втручання та (або) процедур та (або) дій з боку медичного персоналу).

12.7.3. Прямо або опосередковано пов'язані з венеричними захворюваннями або синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД) або спорідненим СНІДу симптомокомплексом незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-якими захворюваннями, викликаними ВІЛ-інфекцією.

12.7.4. Пов'язані з вагітністю, пологами, абортom, з видаленням матеріалу, занесеного під час кошичних операцій, з косметичними та пластичними операціями, операціями зі змінення статті, зі стерилізації або з лікування безплідності.

12.8. Страховик не відшкодує такі витрати, викликані нещасним випадком:

12.8.1. Витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;

12.8.2. Витрати на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;

12.8.3. Витрати на лікування

13. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

13.1.1. Закінчення строку дії;

13.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

13.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

13.1.4. Смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

13.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

13.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

13.2. Договір припиняє дію щодо окремої Застрахованої особи з моменту, коли Застрахована особа стає особою, яка відповідно до умов п. 12.1 Договору не може бути Застрахованою особою.

13.3. 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.

13.3.1. 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.

13.3.2. 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.

13.4. 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 додаткової угоди до Договору.

14. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

14.1. 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.

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Усі 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.

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

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

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

Додаток
до Договору добровільного комплексного страхування від нещасних випадків та
медичного страхування «ТУРБОТА 24/7» Програма «Спекотне літо»

Таблиця страхових виплат

Розмір виплат при отриманні Застрахованою особою ушкоджень внаслідок нещасного випадку у % від страхової суми

№ п/п	Характер ушкоджень	Розміри виплат, %	№ п/п	Характер ушкоджень	Розміри виплат, %
1.	Перелом кісток черепа	25	22.	Забій селезінки	15
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми	25	23.	Забій нирки (нирок)	15
3.	Пошкодження головного мозку: а) струс, забій головного мозку б) розчалення речовини головного мозку	20	24.	Пошкодження з втратою статевих органів	70
		50			
4.	Пошкодження спинного мозку на будь-якому рівні: а) забій, здавлення б) частковий розрив в) повний розрив	25	26.	Перелом тіл, дужок, відростків хребців: а) одного б) двох б) трьох і більше	15
		40			20
		100			25
5.	Пошкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору	10	27.	Перелом лопатки або ключиці	20
6.	Пошкодження ока (очей), що призвело до часткового зниження гостроти зору	20	28.	Пошкодження ділянки плечового суглоба: а) розрив сухожилків або вивих плеча б) перелом плеча	15 25
7.	Пошкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору: а) одного ока б) обох очей	50	29.	Пошкодження ділянки ліктьового суглоба: а) вивих передпліччя б) перелом ліктьової кістки в) перелом променевої кістки г) перелом ліктьової і променевої кістки	15
		100			20
					20
8.	Пошкодження вушної раковини, що призвело до: а) переламу хряща б) відсутності 1/2 частини вушної раковини в) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	15	30.	Пошкодження пальця, що призвело до: а) перелому (вивиху) фаланги одного пальця б) перелому (вивиху) фаланги двох пальців в) перелому (вивиху) фаланги трьох і більше пальців г) ампутації на рівні нігтьової фаланги д) ампутації на рівні міжфалангового суглоба ж) ампутації на рівні основної фаланги з) ампутації пальця з п'яною кісткою	15
		15			17
		25			20
9.	Пошкодження грудної клітки та її органів, що призвели до: а) легеневої недостатності (після 3-х місяців з дня травми) б) видалення долі частини легені в) видалення однієї легені	30	31.	Вивих кисті	15
		50			
		60			
10.	Пошкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху: а) шепітна мова - до 1 м б) цілковита глухота	20	32.	Пошкодження ділянки колінного суглоба: а) вивих надколінка, пошкодження меніска б) перелом надколінка	по 15
		35			20
11.	Перелом (вивих кісток) хряща носа.	15	33.	Перелом кисті	20
12.	Пошкодження стопи: а) вивих, перелом однієї кістки б) перелом двох кісток в) перелом трьох і більше кісток г) перелом, вивих фаланги (фаланг), пошкодження сухожилка (сухожилків) пальця д) травматична ампутація одного пальця стопи ж) травматична ампутація двох пальців стопи з) травматична ампутація трьох і більше пальців стопи	15	34.	Пошкодження язика, що призвели до: а) відсутності язика на рівні дистальної третини б) відсутності язика на рівні середньої третини в) відсутності язика на рівні кореня	15
		20			25
		25	35.	Перелом кісток гомілки: а) малоомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток.	15
		7			20
		15			25
	17	36.	Перелом кісток таза	20	
20					
13.	Перелом 1-го чи 2-х ребер	13	37.	Пошкодження гортані	17
14.	Перелом груднини, 2-х ребер	15	38.	Розрив Ахіллової сухожилка	20
15.	Перелом трьох і більше ребер	18	39.	Перелом стегна на будь-якому рівні	30
16.	Проникаюче поранення грудної клітки	20	40.	Ампутація кінцівок (крім зазначених в п.12 та п.33)	70
17.	Пошкодження трахеї	17	41.	Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами та харчові отруєння	13
18.	Пошкодження зубів, що призвели до їх повної втрати: а) за кожний із втрачених зубів	5			
19.	Перелом верхньої або нижньої щелепи	20	42.	При ушкодженні м'яких тканин, що потребувало безперервного перебування на лікуванні, проводиться разова виплата (тільки при наданні листка непрацездатності) у розмірі: а) при перебуванні на лікуванні від 10 до 20 діб б) при перебуванні на лікуванні більше 20 діб	15
20.	Вперше виявлені вивих верхньої або нижньої щелепи, виличної кістки	15			20
21.	Опікова хвороба, опіковий шок	25	43.	Потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла	30
22.	Удар електричного струму	35			
23.	Укуси кліщів, отруйних змій, комах та інших представників флори і фауни	30	44.	Удар блискавкою	35

