

**Договору добровільного комплексного страхування:  
здоров'я на випадок хвороби, від нещасних випадків  
та медичного страхування «ТУРБОТА 24/7 & Студент/СП»**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ**

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

**5.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:**

- 5.1.1. Ознайомитись з Правилами та умовами страхування;
- 5.1.2. Отримати дублікат Договору у випадку втрати оригіналу;
- 5.1.3. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору, в т.ч. достроково припинити дію Договору у порядку, визначеному Договором;
- 5.1.4. Отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору;
- 5.1.5. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату або її розмір;
- 5.1.6. Отримати роз'яснення Страховика щодо умов Договору, строків і порядку здійснення страхової виплати;
- 5.1.7. Інші права, передбачені Правилами та законодавством України.

**5.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**

- 5.2.1. Своєчасно сплатити страховий платіж у розмірі та в порядку, визначеному Договором;
- 5.2.2. 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;
- 5.2.3. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж;
- 5.2.4. 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;
- 5.2.5. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету Договору;
- 5.2.6. Не розголошувати третім особам будь-яку інформацію, що стосується обставин цього Договору, якщо тільки це не відповідає вимогам законодавства України;
- 5.2.7. 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;
- 5.2.8. Виконувати рекомендації Страховика (медичного закладу, Асистансу) щодо дій при настанні події, що може бути визнана страховим випадком;
- 5.2.9. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до п. 6 Договору та Правил;
- 5.2.10. 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 записи, що можуть мати відношення до предмету цього Договору, мають бути доступні для перевірки Страховиком в будь-який час;
- 5.2.11. 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;
- 5.2.12. 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;
- 5.2.13. Якщо після прийняття рішення про здійснення страхової виплати за Договором виявиться така обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє одержувача страхової виплати права на її (його) отримання – повернути Страховику страхову виплату чи її 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, яка підлягає поверненню Страховику, і суми страхової виплати за цим страховим випадком) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика;
- 5.2.14. Виконувати інші обов'язки, передбачені Договором, Правилами та законодавством України.

**5.3. Страховик має право:**

- 5.3.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником/Застрахованою особою відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, у будь-який момент строку дії Договору;
- 5.3.2. 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;
- 5.3.3. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заподіяної шкоди, за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника/ 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;
- 5.3.4. 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;
- 5.3.5. 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;
- 5.3.6. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором з письмовим повідомленням Страхувальника;
- 5.3.7. Вимагати від Страхувальника повернення отриманої Застрахованою особою страхової виплати (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору права на одержання страхової виплати (повністю або частково);
- 5.3.8. Відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені умовами Договору;
- 5.3.9. Брати участь у судовому процесі при розгляді будь-яких справ, пов'язаних з настанням страхового випадку;

5.3.10. Відкласти прийняття рішення щодо страхової виплати у випадках, передбачених Договором;  
5.3.11. До моменту отримання усіх документів із переліку, визначеному у п. 7.5 Договору, або документів, оформлених з порушенням вимог, зазначених в Договорі, не приймати рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати.

#### **5.4. Страховик зобов'язаний:**

5.4.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;  
5.4.2. 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;  
5.4.3. При настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;  
5.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.  
5.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від простроченої суми за кожен день прострочення.

### **6. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**6.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана:**

**6.1.1. За добровільним страхуванням здоров'я на випадок хвороби, відповідно до п. 4.2 Договору:**

6.1.1.1. Самостійно звернутися до медичного закладу та сплатити вартість медичних та інших послуг за власний рахунок, після чого надати Страховику письмову заяву та інші документи відповідно до п. 7.5 Договору. Страхова виплата у цьому випадку здійснюється на умовах п. 7.1 Договору.

6.1.1.2. Повідомити Страховика (Асистанс) про самостійне звернення до медичного закладу та отримання лікувальної допомоги негайно, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 2-х робочих днів з моменту її отримання. Таке повідомлення може бути передане телефоном в робочі дні з **9.00 до 18.00 – 0 800 50 70 50; в інший час – 0 800 50 70 50** будь-якою особою, яка діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо. Застрахована особа зобов'язана звернутися до Страховика (Асистансу), повідомити лікаря-координатора Страховика (Асистанса) своє прізвище, ім'я та по батькові, номер Договору, причину звернення (скарги), 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;

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

6.1.1.3.1. 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;

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

**6.1.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком з добровільного страхування від нещасних випадків:**

6.1.2.1. 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;

6.1.2.2. 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, звернутися до територіального відділення органу, яке сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення;

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

6.1.2.4. 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;

6.1.2.5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені пунктом 7.5 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;

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

**6.1.3. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком з добровільного медичного страхування, а саме необхідності отримання консультативної допомоги, пов'язаної з наданням медико-санітарної допомоги, Страхувальник зобов'язаний звернутись за телефоном, передбаченим у п. 2.3 Договору.**

### **7. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

**7.1. У разі настання страхового випадку за добровільним страхуванням здоров'я на випадок хвороби, відповідно до п. 4.2 Договору:**

7.1.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми, зазначеної для Застрахованої особи у п. 1.3 Договору, безпосередньо Застрахованій особі, яка самостійно оплатила вартість одержаних медичних послуг, на підставі документів, передбачених п. 7.5 Договору;

7.1.2. Страховик здійснює страхову виплату лише у випадку виникнення у Застрахованої особи медичних станів, пов'язаних із захворюванням COVID-19, що вимагають амбулаторно-поліклінічного або стаціонарного лікування, в т.ч. в умовах реанімації, у відділеннях інтенсивної терапії. Медичні стани Застрахованої особи, що не вимагають амбулаторно-поліклінічного або стаціонарного лікування, або пов'язані з іншими захворюваннями, страховим випадком не вважаються та виплата за ними не здійснюється;

7.1.3. Сторони домовилися, що страхова виплата у разі розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок інфікування COVID - 19 встановлюється у розмірі наступних лімітів зобов'язань Страховика відповідно до стану Застрахованої особи:

7.1.3.1. 150,00 (сто п'ятдесят) грн за кожен день стаціонарного лікування, але не більше 1500,00 (одна тисяча п'ятсот) грн за весь період лікування;

7.1.3.2. 100,00 (сто) грн за кожен день амбулаторно-поліклінічного лікування, але не більше 700,00 (сімсот) грн за весь період лікування.

7.1.4. Перебіг строку для визначення суми страхової виплати, починається з дати відкриття листка непрацездатності з приводу захворювання вірусом COVID-19 або згідно з даними виписки з карти амбулаторного та/або стаціонарного хворого;

7.1.5. Загальна сума страхових виплат по Застрахованій особі не може перевищувати страхову суму по цьому виду страхування, встановлену для такої Застрахованої особи у п. 1.3 цього Договору;

7.1.6. Страхова виплата здійснюється на умовах п. 7.1.3 Договору за умови належного підтвердження документами компетентних органів (медичних установ тощо) щодо строків лікування;

7.1.7. Страхові виплати Застрахованій особі здійснюються в межах страхової суми та лімітів зобов'язань Страховика, зазначених у п. 7.1.3 Договору, для однієї Застрахованої особи з урахуванням раніше здійснених страхових виплат (страхова сума зменшується на суму здійснених страхових виплат).

**7.2. У разі настання страхового випадку за добровільним страхуванням від нещасних випадків, страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі у межах страхової суми, зазначеної для Застрахованої особи у п. 1.3 цього Договору, наступним чином:**

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

- 7.2.1.1. У розмірі 100% страхової суми при встановленні 1-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку зі страховими випадками, що призвели до інвалідності;
- 7.2.1.2. У розмірі 70% страхової суми при встановленні 2-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку зі страховими випадками, що призвели до інвалідності;
- 7.2.1.3. У розмірі 70% страхової суми при встановленні Застрахованій особі категорії «дитина з інвалідністю» (для Застрахованих осіб віком до 18 років);
- 7.2.1.4. У розмірі 50% страхової суми при встановленні 3-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку зі страховими випадками, що призвели до інвалідності.
- 7.2.2. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок НВ - 100% страхової суми з врахуванням попередніх виплат, що були здійснені за страховими випадками.
- 7.2.3. Загальна сума виплат для кожної Застрахованої особи за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії цього Договору, не може перевищити страхову суму для цієї Застрахованої особи, зазначену у п. 1.3 цього Договору.
- 7.3. У разі настання страхового випадку за добровільним медичним страхуванням, а саме отримання консультативної допомоги відповідно до п. 2.3 Договору,** страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми, передбаченої у п. 1.3 Договору за добровільним медичним страхуванням, у розмірі вартості послуг, наданих Асистансом Страховика, шляхом оплати їх вартості Асистансу.
- 7.4.** Загальний розмір суми здійснених страхових виплат при настанні страхових випадків протягом строку дії Договору за кожним видом страхування не може перевищувати страхову суму та ліміти зобов'язань Страховика, встановлені за відповідним видом страхування.
- 7.5. Страхова виплата згідно з умовами пунктів 7.1 і 7.2 Договору здійснюється на підставі наступних документів:**
- 7.5.1. Заяви на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком);
- 7.5.2. Копії Договору;
- 7.5.3. Копії паспорта особи, що отримує страхову виплату;
- 7.5.4. Довідки РНОКПП одержувача страхової виплати.
- 7.5.5. У разі настання страхового випадку за добровільним страхуванням здоров'я на випадок хвороби:**
- 7.5.5.1. Виписки з карти амбулаторного та/або стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за допомогою до медичного закладу, дати надання медичних послуг, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, діагнозу, обсягу медичних послуг, призначених медикаментів;
- 7.5.5.2. Листка непрацездатності Застрахованої особи або довідки медичного закладу, завіреної підписом і печаткою лікаря, із зазначенням строку лікування Застрахованої особи відповідно до чинного законодавства;
- 7.5.5.3. 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, у разі настання події, передбаченої п. 4.2 Договору.
- 7.5.6. У разі настання страхового випадку за добровільним страхуванням від нещасного випадку:**
- 7.5.6.1. Акту про нещасний випадок, якщо він був складений;
- 7.5.6.2. Документу відповідного компетентного державного органу (МВС, ДСНС тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку, якщо представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події;
- 7.5.6.3. Виписки з карти амбулаторного та/або стаціонарного хворого, підписаної відповідальною особою та завіреної 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;
- 7.5.6.4. 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);
- 7.5.6.5. Копії постанови (рішення) суду, якщо внаслідок настання страхового випадку відкрите провадження у справі в судовому порядку;
- 7.5.6.6. 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 зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності;
- 7.5.6.7. Інших документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та його наслідки, на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.
- 7.6.** Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку;
- 7.7.** Страховик приймає до розгляду тільки оригінали документів, зазначених в п. 7.5 Договору, або належним чином завірені їх копії;
- 7.8.** Строк прийняття Страховиком рішення про здійснення або відмову у страховій виплаті:
- 7.8.1. 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;
- 7.8.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати письмово повідомляється Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення;
- 7.9.** 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.

## **8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

### **8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:**

- 8.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи 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;
- 8.1.2. Вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 8.1.3. Подання Страхувальником, Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт, причини, обставини, характер події, що має ознаки страхового випадку;
- 8.1.4. Несвоєчасне 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;
- 8.1.5. 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;
- 8.1.6. Отримання медичної допомоги, непередбаченої умовами Договору;
- 8.1.7. Випадки, передбачені у розділі 9 Договору;
- 8.1.8. Інші випадки, передбачені законом.

## **9. ВИКЛЮЧЕННЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**9.1.** 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 енцефалітом, психічними розладами та захворюваннями, тяжкими нервовими захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня; віком до 15 років чи старше 35 років.

**9.2. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:**

9.2.1. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання, іншого ніж COVID-19;

9.2.2. Розлад здоров'я Застрахованої особи, якщо за результатами діагностики у Застрахованої особи COVID-19 не виявлено;

9.2.3. Розлад 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;

9.2.4. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання на COVID-19, ускладнено СНІД та ВІЛ-інфекцією, наркоманією, токсикоманією, алкоголізмом;

9.2.5. Розлад 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;

9.2.6. Лікування Застрахованої особи незареєстрованими в Україні медикаментами;

9.2.7. Використання народних, нетрадиційних та (або) альтернативних методів лікування; вживання харчових добавок;

9.2.8. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок вакцинації, в т.ч. вакцинації від COVID-19;

9.2.9. Самолікування Застрахованої особи, лікування з використанням лікувальних або діагностичних методів і 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.

**9.3. Страховик не відшкодовує:**

9.3.1. Вартість медичних послуг на діагностику інфікування Застрахованої особи COVID-19 (методом ПЛР, експрес-тестом на антиген COVID-19, експрес-тестом на COVID-19 тощо);

9.3.2. Витрати на благодійні внески, лікування в умовах планового стаціонару, планове лікування в умовах поліклініки.

**9.3.3. Не визнається страховим випадком подія, що сталась:**

9.3.3.1. Внаслідок інфікування Застрахованої особи COVID-19, якщо Застрахована особа зробила аналіз на COVID-19 та/або отримала діагностичний висновок до початку строку дії Договору;

9.3.3.2. Внаслідок шахрайських дій Застрахованої особи щодо отримання підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID-19 та/або тимчасової непрацездатності внаслідок інфікування Застрахованої особи вірусом COVID-19.

**9.4. До страхових випадків з добровільного страхування від нещасних випадків не відносяться та виплати не здійснюються, якщо страховий випадок стався внаслідок:**

9.4.1. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом:

9.4.1.1. На керування яким Застрахована особа не мала права або за відсутності у неї посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

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

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

9.4.3. 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;

9.4.4. 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;

9.4.5. Професійного або непрофесійного заняття спортом Застрахованою особою, участі в будь-яких спортивних змаганнях або тренуваннях, підготовки до таких змагань тощо;

9.4.6. **Не є страховим випадком з добровільного страхування від нещасних випадків** 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);

9.4.7. **Не визнаються страховими випадками з добровільного страхування від нещасних випадків події, що сталися внаслідок** неправильних медичних маніпуляцій (невідповідного медичного втручання та (або) процедур та (або) дій з боку медичного персоналу).

**9.5. Не визнаються страховими випадками події, що не обумовлені в Договорі як страховий випадок.**

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

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

9.6.2. Вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дій 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;

9.6.3. Дії знарядь війни, зброї;

9.6.4. 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;

9.6.5. 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.

**9.7. 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.**

## **10. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

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

10.1.1. Закінчення строку дії;

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

10.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

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

10.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

10.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

**10.2. Договір щодо конкретної Застрахованої особи припиняє дію з моменту, коли Застрахована особа стає особою, яка відповідно до умов п. 9.1 Договору не може бути застрахованою особою.**

**10.3.** 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.

10.3.1. 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.

10.3.2. 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.

**10.4.** 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 додаткових договорів до Договору.

## **11. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ**

11.1. 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.

## **12. ІНШІ УМОВИ**

12.1. 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.

12.2. 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.

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

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

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