

## Загальні умови Договору

### 6. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ВИГОДОНАБУВАЧ. ЛІМІТИ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ СТРАХОВИКА

**6.1.** Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із здоров'ям та працездатністю Страхувальника.

**6.2.** Договір вважається укладеним за добровільним страхуванням від нещасних випадків, якщо у п.1.2 - 1.4 Частини 1 Договору зазначені страхова сума, страховий тариф і страховий платіж за цим видом страхування та у п.2.9 частини 1 Договору зазначено «так».

**6.3.** Вигодонабувачем є Страхувальник. Страхова виплата здійснюється з урахуванням умов п. 10 Договору.

**6.4.** Під невідкладними/ургентними захворюваннями та станами станами Страхувальника, зазначеними у п. 2.8 частини 1 Договору, мається на увазі:

#### 6.4.1. Інфекційні та паразитарні хвороби:

- Дифтерія. Менінгококова інфекція. Ботулізм. Бруцельоз. Черевний тиф. Геморагічні лихоманки.
- Вірусний гепатит (крім хронічної форми).Лептоспіроз. Дизентерія. Малярія. Лептоспіроз.
- Гострі шлунково-кишкові інфекційні захворювання. Правець.
- Енцефаліт гострий (сипнотифозний, кліщовий весняно-літній, некротичний, геморагічний).

#### 6.4.2. Хвороби ендокринної системи:

- Діабет (коматозний стан).
- Хвороби щитовидної залози (мікседемаозна кома, тиреотоксичний криз).
- Хвороби паращитовидної залози (гіпер- та гіпокальціємічні кризи)
- Хвороби надниркової залози (гостра надниркова недостатність, феохромоцитомний криз).
- Гіпотітурна кома.

#### 6.4.3. Хвороби нервової системи та органів відчуття:

- Гостре порушення мозкового кровообігу.
- Травми нервової системи, які потребують ургентної госпіталізації.
- Коми, напади та інші критичні стани.
- Гострі запальні процеси центральної та периферичної нервової системи (стан, що потребує екстреної медичної допомоги).
- Гострі процеси та травми ока.
- Гострі запальні процеси та травми вуха, горла, носа.

#### 6.4.4. Хвороби системи кровообігу:

- Гіпотонічна хвороба (стан, що потребує екстреної медичної допомоги).
- Гострий інфаркт міокарду (гострий коронарний синдром, кардіогенний шок)
- Нестабільна стенокардія (стан, що потребує екстреної медичної допомоги).
- Гостре порушення серцевого ритму.
- Гостра серцева недостатність. Набряк легенів.
- Емболія та гострий тромбоз магістральних судин.
- Гіпертонічний криз. Гострі міокардити, перикардити, ендокардити

#### 6.4.5. Хвороби органів дихання:

- Гострі порушення прохідності верхніх дихальних шляхів (крім випадків, які виникли в результаті суїцидальних спроб)
- Гострі запальні процеси органів дихання (стан, що потребує екстреної медичної допомоги).
- Бронхіальна астма (астматичний статус). Пневмоторакс.

#### 6.4.6. Хвороби та ураження органів травлення:

- Перитоніт. Перфорації шлунку та кишок.
- Гострий апендицит, дивертикуліт. Защемлена кіла.
- Гостра кишкова непрохідність.
- Гострий холецистит. Гострий панкреатит (панкреонекроз).
- Шлунково-кишкова кровотеча. Тромбоз мезентеріальних судин.
- Абсцеси черевної порожнини. Гостра печінкова недостатність.

#### 6.4.7. Хвороби сечостатевої системи:

- Гострі запальні процеси сечостатевої системи (стан, що потребує екстреної медичної допомоги).
- Гостра ниркова недостатність. Ниркова колика, що не купується. Гостра затримка сечі.
- Гостра акушерсько-гінекологічна патологія:
- Гостре запалення органів жіночої сечостатевої сфери (стан, що потребує екстреної медичної допомоги).
- Масивні кровотечі із статевих шляхів.
- Інша акушерсько-гінекологічна патологія, що потребує невідкладного оперативного втручання або маніпуляцій.

#### 6.4.8. Хвороби шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів:

- Гострі запальні процеси шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів, тощо (стан, що потребує екстреної медичної допомоги).

#### 6.4.9. Травми:

- Переломи кісток черепа. Переломи хребта та кісток тулуба;
- Переломи кісток верхньої та нижньої кінцівки.
- Ураження суглобів та м'язів. Внутрішньочерепні травми.
- Травми внутрішніх органів. Ураження голови, шиї і тулуба.
- Ураження верхньої та нижньої кінцівки.
- Ураження кровоносних судин (стан, що потребує невідкладної медичної допомоги);
- Опіки, відмороження II-III ст. Теплові, сонячні удари (стани що потребують екстреної допомоги).

- Отруєння різної етіології (за винятком алкогольного та наркотичного).

#### 6.4.10. Симптоми, ознаки та неточно зазначені стани:

- Кома. Ступор. Судоми. Шок будь-якої етіології. Асфіксія. Масивна кровотеча.

**6.5.** Ліміти зобов'язань Страхувальника щодо страхової виплати, зазначені у п. 2 Частини 1 Договору, в межах страхової суми з відповідного виду страхування.

**6.5.1. Нещасний випадок** – випадкова, раптова, короткочасна, непередбачувана, не спричинена навмисно та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталась протягом строку дії Договору внаслідок впливу зовнішніх чинників, зазначених у п. 2.9 частини 1 Договору, та незалежно від будь-яких інших обставин і призвела до травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Страхувальника.

### 7. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

**7.1. Страховим випадком з добровільного медичного страхування є факт звернення Страхувальника:**

**7.1.1. До медичного закладу**, запропонованого Страхувальником (Асистансом) або іншим чином узгодженого Страхувальником та Страхувальником, у зв'язку з:

**7.1.1.1.** Гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою, отруєнням, іншим розладом здоров'я, для надання невідкладної медичної допомоги за програмою «Амбулаторно-поліклінічне лікування» (згідно з пунктом 2.4 частини 1 Договору);

**7.1.1.2.** Гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, травмою, отруєнням, іншим розладом здоров'я, для виклику екстреної або невідкладної медичної допомоги за програмою «Швидка медична допомога» при станах та захворюваннях, що загрожують життю та здоров'ю Страхувальника (згідно з пунктом 2.5 частини 1 Договору);

**7.1.1.3.** Травмою, опіком, обмороженням, укусом кліща, інших комах, тварин для отримання необхідної медичної допомоги в умовах чергового травмпункту за програмою «Амбулаторно-поліклінічне лікування» - послуги травмпункту (згідно з пунктом 2.6 частини 1 Договору);

**7.1.1.4.** Невідкладне лікування захворювань стоматологічного профілю за програмою «Стоматологія» (згідно з пунктом 2.7 частини 1 Договору);

**7.1.1.5.** Розладом здоров'я, викликаним захворюванням Страхувальника на COVID-19, за отриманням діагностичної допомоги з виявлення інфікування Страхувальника COVID-19 та (або) лікувальної допомоги, що потребує надання медичних послуг за програмами «Амбулаторно-поліклінічне лікування», «Стаціонарне лікування», «Швидка медична допомога» (згідно з пунктом 2.1 частини 1 Договору);

**7.1.1.6.** Необхідністю отримання діагностичної та (або) лікувальної допомоги при розладі здоров'я (стану) Страхувальника, із переліку, зазначеного у п. 6.4 Договору, що потребує надання медичних послуг за програмою «Стаціонарне лікування» (згідно з пунктом 2.8 частини 1 Договору);

**7.1.2. За отриманням консультативної та іншої допомоги**, пов'язаної з наданням медико-санітарної допомоги (згідно з пунктами 2.2-2.3 частини 1 Договору), а саме з метою:

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

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

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

**7.2.** Подія, зазначена в п. 7.1.1.5 Договору, визнається страховими випадками, з урахуванням інших умов Договору, якщо:

**7.2.1.** Наявне лабораторне підтвердження інфікування вірусом COVID 19 Страхувальника, що мало місце та вперше виявлено (вперше встановлено діагноз захворювання) під час строку дії та у місці дії Договору;

**7.2.2.** Отримання медичних послуг Застрахованою особою в результаті хвороби (захворювання) на COVID-19 підтвержене документами компетентних органів (медичних установ, тощо).

**7.3. 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.

**7.4.** Події, зазначені в п. 7.1 і 7.3 Договору, визнаються страховими випадками, якщо вони сталися в період дії Договору та при дотриманні інших умов Договору.

### 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.
- 8.1.5. Отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.
- 8.1.6. Інші права передбачені Правилами та законодавством України.

#### 8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Своєчасно 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. 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.

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

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

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

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

8.2.8. 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, які можуть мати відношення до предмету цього Договору, мають бути доступні для перевірки Страховиком в будь-який час;

8.2.9. 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.

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

### **8.3. Страховик має право:**

8.3.1. 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.

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

### **8.4. Страховик зобов'язаний:**

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування.

8.4.2. 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.

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

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

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

## **9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**9.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком** Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. **З добровільного медичного страхування згідно з п. 7.1.1 Договору**, - повідомити Страховика (Асистанс) про самостійне звернення до медичного закладу та отримання діагностичної чи лікувальної допомоги негайно, як тільки це стане можливим, але не пізніше, ніж протягом 24 годин з моменту її отримання. Таке повідомлення може бути передане за телефоном в робочі дні з **9.00 до 18.00 - +380 467 46 90; в інші час - +380 800 500 108** будь-якою особою, що діятиме від імені Страхувальника: її родичами, працівниками медичного закладу тощо. Страхувальник зобов'язаний звернутися до Страховика (Асистанс), повідомити лікаря-координатора Страховика (Асистанс) своє прізвище, ім'я та по батькові, номер Договору, причину звернення (скарги), контактний телефон. Якщо Страхувальник не мав 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 Страхувальника), повідомити Страховика у визначені цим пунктом строки про настання події, вона повинна підтвердити це документально;

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

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

9.1.2.2. 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;

9.1.3. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені пунктом 10.5 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;

9.1.4. 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 Застрахованій особі на надання такої інформації Страховику.

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

**9.2. 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 частини 1 Договору.**

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

**10.1. У разі настання страхового випадку за добровільним медичним страхуванням згідно з п. 7.1.1 Договору**, страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми та лімітів зобов'язань Страховика, передбачених у розділах 1 і 2 Частини 1 Договору, та з урахуванням інших умов Договору, в розмірі вартості послуг отриманих Страхувальником медичних послуг:

10.1.1. Через Асистанс, медичним закладам, юридичним особам, фізичним особам – підприємцям, що надали медичні послуги Страхувальнику;

10.1.2. Безпосередньо Страхувальнику, який самостійно оплатив вартість одержаних медичних послуг. У такому разі страхова виплата здійснюється на підставі документів, передбачених пунктом 10.5 Договору:

**10.2. У разі настання страхового випадку за добровільним страхуванням від нещасних випадків**, страхова виплата здійснюється Страховиком Страхувальнику в розмірі частки страхової суми, зазначеної у розділі 1 Частини 1 Договору з добровільного страхування від нещасних випадків, згідно з Таблицею страхових виплат для конкретної травми, що є додатком до Договору, на підставі наступних документів.

**10.3. У разі настання страхового випадку за добровільним медичним страхуванням, а саме отримання консультативної допомоги**, страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми, передбаченої у розділі 1 Частини 1 Договору з добровільного медичного страхування, у розмірі вартості послуг, наданих Асистансом Страховика, шляхом оплати їх вартості Асистансу.

**10.4. 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 (програмою страхування).**

**10.5. Страхова виплата згідно з пунктами 10.1.2 і 10.2 Договору здійснюється на підставі наступних документів:**

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

10.5.1.2. Копії Договору;

10.5.1.3. Копії паспорта особи, що отримує страхову виплату;

10.5.1.4. Довідки РНОКПП одержувача страхової виплати;

**10.5.1.5. У разі настання страхового випадку за добровільним медичним страхуванням:**

10.5.1.5.1. Рахунків медичних закладів з докладним розшифруванням кошторису наданих медичних послуг;

10.5.1.5.2. Виписки з карти амбулаторного або стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Страхувальника, дати звернення за допомогою до медичного закладу, дати надання медичних послуг, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, діагнозу, обсягу медичних послуг;

10.5.1.5.3. Рецептів або інших медичних документів, що підтверджують призначення медичних препаратів;

10.5.1.5.4. Фіскальних та відповідних товарних чеків з медичних та аптечних закладів з докладним розшифруванням кошторису наданих медичних послуг та медикаментів;

10.5.1.5.5. Копії лабораторного підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID 19, у разі настання події, передбаченої пункті 7.1.1.5 Договору;

**10.5.1.6. У разі настання страхового випадку за добровільним страхуванням від нещасних випадків:**

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

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

10.5.1.6.3. Виписки з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану 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;

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

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

10.5.1.6.6. 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;

10.5.1.7. Інших документів на письмовий запит Страховика.

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

**10.7.** Страхові здійснюються в межах страхової суми за Договором з урахуванням раніше здійснених страхових виплат.

**10.8.** Страховик приймає до розгляду тільки оригінали документів, зазначених в п. 10.5.1.5.1 - 10.5.1.5.4 Договору, або належним чином завірені їх копії.

**10.9.** Строк прийняття Страховиком рішення про здійснення або відмову у страховій виплаті:

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 з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

**10.10.** 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, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.1.2. Вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

11.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку.

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

11.1.6. Отримання медичної допомоги, не передбаченої умовами Договору;

11.1.7. Випадки, передбачені у розділі 12 Договору;

11.1.8. Інші випадки, передбачені законом.

## **12. ВИКЛЮЧЕННЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**12.1.** За цим Договором не можуть бути застрахованими особи, які на дату укладення Договору є: недієздатними за станом здоров'я, ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД, вік яких на дату укладення становить до 18 років чи старше 35 років.

### **12.2. Страховик не відшкодовує з добровільного медичного страхування:**

12.2.1. Вартість медичних послуг на діагностику інфікування Страхувальника COVID-19, якщо за результатами діагностики у Страхувальника COVID-19 не виявлено.

12.2.2. Вартість медичних послуг, що не передбачені цим Договором та(або) отримані поза межами місяця дії Договору.

12.2.3. Витрати на лікування СНІД та ВІЛ-інфекції; наркоманії, токсикоманії, алкоголізму в т.ч. станів, захворювань, травм, опіків та отруєнь, отриманих внаслідок цих станів.

12.2.4. Витрати на лікування захворювань, за якими встановлена група інвалідності (1,2,3), інвалідності з дитинства та їх ускладнення; вроджені аномалії та вади розвитку.

12.2.5. Витрати на лікування станів та захворювань, які викликані свідомим спричиненням собі шкоди (в тому числі спроби самогубства), або пов'язані з відмовою від лікування, недотриманням призначень медичного персоналу або лікувального режиму, самолікуванням.

12.2.6. Витрати на благодійні внески, лікування в умовах планового стаціонару, планове лікування в умовах поліклініки, медичні маніпуляції на дому, крім невідкладної (екстреної) медичної допомоги.

**12.3. Не визнається страховим випадком подія, що сталась внаслідок інфікування Страхувальника COVID-19, що було діагностовано до початку строку дії Договору страхування.**

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

12.4.1. Керування Страхувальником будь-яким транспортним засобом:

12.4.1.1. На керування яким Страхувальник не мав права, або за відсутності у Страхувальника посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

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

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

12.4.3. Отруєння, порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Страхувальника під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або іншими речовинами, які вживалися з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання Страхувальником такої речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

12.4.4. Навмисного заподіяння Страхувальником 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;

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

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

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

12.5.2. 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;

12.5.3. Дії знярядь війни, зброї;

12.5.4. 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;

12.5.5. 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

**12.6.** 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.

### **12.7. Не є страховим випадком з добровільного страхування від нещасних випадків:**

12.7.1. Розлад здоров'я, інший ніж передбачений таблицею страхових виплат;

12.7.2. Інвалідність, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

12.7.3. 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).

**12.7.4. 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).

## **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 з моменту, коли Страхувальник стає особою, яка відповідно до умов п. 12.3 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 (оплаченого періоду 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 (оплаченого періоду 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 штампеля 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& Студент»**

### 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) розчавлення 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
		10			20
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 сухожильків 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 25
8.	Пошкодження вушної раковини, що призвело до: а) перелому 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 20
		35			
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) малогомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток.	15
		7			20
		15			25
		17			20
13.	Перелом 1-го чи 2-х ребер	13	36.	Перелом кісток таза	20
14.	Перелом груднини, 2-х ребер	15	37.	Пошкодження гортані	17
15.	Перелом трьох і більше ребер	18	38.	Розрив Ахіллової сухожилка	20
16.	Проникаюче поранення грудної клітки	20	39.	Перелом стегна на будь-якому рівні	30
17.	Пошкодження трахеї	17	40.	Ампутація кінцівок (крім зазначених в п.12 та п.33)	70
18.	Пошкодження зубів, що призвели до їх повної втрати: а) за кожний із втрачених зубів	5	41.	Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами та харчові отруєння	13
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			
21.	Опікова хвороба, опіковий шок	25			
22.	Удар електричного струму	35			
23.	Укуси кліщів, отруйних змій, комах та інших представників флори і фауни	30			