



ОФЕРТА (ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА)

Договору медичного страхування при дорожньо-транспортній пригоді

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ця Оферта (публічна частина) Договору медичного страхування при дорожньо-транспортній пригоді (далі – Оферта) підписана уповноваженими представниками Страховика із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (далі – КЕП), розміщена на вебсайті Страховика http://www.pzu.com.ua/useful/publiczna_oferta.html, є офіційною публічною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ПЗУ Україна» (далі – Страховик), що адресується невизначеному колу клієнтів – дієздатних фізичних осіб та юридичних осіб (далі - Страхувальники), укласти зі Страховиком Договір медичного страхування при дорожньо-транспортній пригоді (далі – Договір страхування, Договір) шляхом приєднання.

1.2. Договір страхування укладається за класом страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”. Ризик в межах класу страхування - медичне страхування, згідно з Цивільним кодексом України, Законами України «Про страхування», «Про електронну комерцію», іншими нормативно-правовими актами, відповідно до Загальних умов страхового продукту «Медичне страхування при дорожньо транспортній пригоді», затверджених Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від 16червня 2024 року № 78/2024, дата початку дії 01.07.2024 року (<https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2024/umovy-ms-pry-dtp.pdf>).

1.3. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов’язково ознайомитися з умовами страхування, інформацією про фінансову послугу, інформацією про Страховика, що розміщені на вебсторінці Страховика в мережі Internet <https://www.pzu.com.ua>.

1.4. Для укладення Договору страхування Страхувальник знайомиться з цією Офертою, обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування, та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

1.5. Відповідно до зазначених Страхувальником відомостей та обраних ним умов страхування формується в електронному вигляді Акцепт (індивідуальна частина) Договору медичного страхування при дорожньо-транспортній пригоді (далі – Акцепт), який містить індивідуальні умови Договору страхування. Направленням Акцепту Страхувальнику Страховик вважає себе зобов’язаним, якщо Страхувальник прийме пропозицію укласти Договір страхування шляхом підписання ним Акцепту.

1.6. Договір страхування складається з цієї Оферти та Акцепту, підписаного Сторонами, що є невід’ємними частинами Договору та додатків до нього.

2. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

2.1. За Договором на страхування приймаються страхові ризики:

2.1.1. Розлад здоров’я, що стався внаслідок ДТП у Страхувальника/Застрахованої особи, і потребує надання екстреної медичної допомоги.

2.2. **Страховий випадок** – настання події, зазначеної в п.п.2.2.1., 2.2.2. цієї Оферти, ризик виникнення якої застрахований за Договором, що трапилась в період дії строку страхового покриття за Договором та внаслідок чого виникає обов’язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику/ Застрахованій особі (або Вигодонабувачу у разі призначення) або установі, яка організувала допомогу.

2.2.1. Страховими випадками за цим Договором є:

2.2.1.1. звернення Страхувальника/Застрахованої особи до закладу охорони здоров’я за невідкладною допомогою у зв’язку з розладом здоров’я, що стався внаслідок ДТП;

2.2.1.2. перебування Страхувальника/Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні в умовах цілодобового стаціонару при невідкладній допомозі у зв’язку з розладом здоров’я, що стався внаслідок ДТП.

2.3. Страховик організує та здійснює надання допомоги за страховими випадками у відповідності до обраного Страхувальником Варіанту страхування, перелік яких наведений в Додатку 1 «Варіант страхування» до Оферти.

2.4. За цим Договором:

20782312

Підписано у Вчасно

Підписано у Вчасно

20782312

2.4.1. під «екстреною медичною допомогою» Сторони приймають: надання медичної допомоги Застрахованій особі, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя Застрахованої особи у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я;

2.4.2. під «невідкладна стаціонарна допомога» Сторони приймають: медичну допомогу, яка надається в екстрених випадках Застрахованій особі в умовах стаціонару (за виключенням денного стаціонару) при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи.

2.4.3. під «невідкладною амбулаторною допомогою з медикаментозним забезпеченням» Сторони приймають: медичну допомогу, яка надається в екстрених випадках Застрахованій особі в амбулаторних умовах при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи. Допомога надається протягом 24х годин з моменту настання ДТП.

3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховий захист не діє стосовно:

3.1.1. особи, віком понад 70 років;

3.1.2. діти віком до 3-х років.

3.2. Не визнаються страховими випадками (окрім надання екстреної медичної допомоги – виклик бригади екстреної допомоги) та не здійснюються страхові виплати у зв'язку із:

3.2.1. вживання алкоголю, транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів Застрахованою особою, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю;

3.2.2. умисними діями чи грубою необережністю з боку Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача чи інших осіб, призначених для отримання страхової виплати;

3.2.3. самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Страхувальника/Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб, що офіційно підтверджено відповідним документом компетентних органів;

3.2.4. вчиненням Страхувальником/Застрахованою особою навмисного злочину та/або участі у протиправних діях;

3.2.5. навмисним заподіянням Страхувальником/Застрахованою особою своєму здоров'ю шкоди (в тому числі відмовою від лікування, створення перешкод лікувальному та діагностичному процесу, недотриманням призначень медичного персоналу та/або лікувального режиму тощо) чи тілесних пошкоджень;

3.2.6. моральною шкодою, неустойками (штрафи, пені), упущеною вигодою тощо;

3.2.7. пересуванням Застрахованою особою на електросамокаті та інших електричних засобах пересування, таких як гірборди, гіроскутери, моноколеса та ін;

3.2.8. розладом здоров'я, отриманим в результаті: військових дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революції, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, введенням комендантської години, страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладдя, надзвичайних чи особливих чи військових станів, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природних лих, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання, епідемічних та пандемічних хвороб; терористичного акту, встановлення вибухових пристроїв тощо або дій, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту; обмеження свободи пересування чи затриманням; незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб.

3.3. Страховик не відшкодовує:

3.3.1. витрати на придбання: засобів та пристроїв медичного користування різного характеру і призначення, в тому числі бандажів, корсетів, ортезів (за виключенням випадків лікування переломів та при розривах зв'язок), інвалідних візочків, комірця Шанса, небулайзерів, внутрішньоматкових спіралей; апаратів для діагностики в домашніх умовах (тонометри, глюкометри, тощо) та витратних матеріалів до них (тест-системи для визначення ацетону, глюкози крові, тощо), тестів на вагітність; медичного устаткування, обладнання та пристроїв, що замінюють та/або корегують функцію уражених органів (протезів різного характеру і призначення, імплантів, кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму, тощо); окулярів, лінз та розчини і контейнери для них, тренажерів; за винятком милиць;

3.3.2. адміністративний, сервісний збір закладу охорони здоров'я, збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі.

4. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору зазначається в п.1.5. Акцепту.

4.2. Цей Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Акцепті, як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика (відповідно до Акцепту), та припиняється після завершення 24-ої години дня, зазначеного в Акцепті цього Договору, як дата його закінчення.

4.2.1. Договір діє до кінця строку, зазначеного в Акцепті, в межах різниці між страховою сумою (лімітом виплати) і розміром виплачених страхових виплат.

4.3. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування.

4.4. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору, окрім випадків зупинення дії страхового покриття через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії (при сплаті Страхувальником страхової премії частинами) в обсязі та строки, встановлені в п.1.6. Акцепту:

4.4.1. якщо друга чи наступна частини страхової премії в повному обсязі не надійшла (и) в строки, визначені в п.1.6. Акцепту як строк сплати частини страхової премії, дія страхового покриття за Договором страхування (зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування в разі настання страхового випадку) зупиняється після завершення 24 години (за київським часом) дня, до якого Страхувальник має сплатити частину страхової премії згідно з умовами п.1.6. Акцепту.

4.4.2. у разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії впродовж 10 (десяти) календарних днів після дати, зазначеної в п.1.6. Акцепту, як дата сплати відповідної частини страхової премії, Страхове покриття поновлює дію з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії на поточний рахунок Страховика.

4.5. З моменту зупинення дії страхового покриття та до моменту відновлення дії страхового покриття, згідно з п.п.4.4.1. – 4.4.2., страховий захист за Договором не діє, і Страховик не несе зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування за подіями, що сталися у період зупинення дії страхового покриття за Договором. При цьому, строк дії Договору, зазначений в п.1.5. Акцепту, не змінюється.

4.6. Територія дії Договору зазначається в п.1.5. Акцепту.

4.7. Страхове покриття не поширюється на окуповані території в тому числі території Автономної Республіки Крим, на територію/район воєнних або бойових дій, а також на територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України, територію/зону проведення антитерористичної операції, територію/зону проведення операції об'єднаних сил, зону воєнних або збройних конфліктів.

5. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Внесення змін та доповнень до Договору здійснюється Сторонами за попередньою письмовою згодою Вигодонабувача та оформлюється Додатковою угодою, яка є невід'ємною складовою частиною Договору страхування. Будь-які виправлення та/або закреслення в Договорі вважаються недійсними.

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

1) закінчення строку дії Договору;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем у повному обсязі;

3) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

4) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

5) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

6) сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту виплати) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії цього Договору;

7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика за наявності письмової згоди Вигодонабувача щодо дострокового припинення дії Договору.

5.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

5.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в п.1.8.1. Акцепту, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

5.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

5.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в п.1.8.1. Акцепту, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.9. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому в п.5.8. цієї Оферти.

5.10. Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору.

5.11. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

1) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування;

5.12. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.

5.13. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п.5.11. цієї Оферти, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

6.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін та зазначається в п.1.6. Акцепту.

6.2. Ліміти відшкодування Страховика визначаються відповідно до обраного Варіанту страхування та зазначаються у п.п.1.6., 1.7. Акцепту.

6.3. Страхова сума (ліміт виплат) - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

6.3.1. Ліміт виплат зменшується на розмір виплачених страхових виплат.

6.4. Договором страхування може бути передбачена власна участь Страхувальника у відшкодуванні витрат - безумовна франшиза, яка передбачає зменшення розміру страхової виплати за кожним страховим випадком на розмір такої франшизи. Страховик звільнений від зобов'язань щодо відшкодування збитків, що не перевищують розміру такої франшизи.

6.5. Розмір франшизи зазначається у п.1.6. Акцепту.

6.6. Страховий тариф та страхова премія визначаються відповідно до обраного Варіанту страхування та зазначаються у п.1.6. Акцепту.

6.7. Сплата страхової премії здійснюється Страхувальником відповідно до визначених в п.1.6. Акцепту умов.

6.8. Якщо Договір укладено на групу Застрахованих осіб, страхова сума на кожну Застраховану особу зазначається у «Списку Застрахованих осіб», що є Додатком 1 до Акцепту.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. до укладання Договору страхування отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору страхування, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір страхування укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України;

7.1.2. у випадку втрати Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору (якщо Договір укладався в паперовій формі) або його копію;

7.1.3. при настанні страхового випадку вимагати здійснення страхової виплати в порядку та на умовах передбачених Договором;

7.1.4. призначити Застрахованих осіб, Вигодонабувача, а також, якщо інше не передбачено Договором страхування, змінити їх до настання страхового випадку шляхом ініціювання внесення змін до Договору

7.1.5. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору страхування;

7.1.6. припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому Договором;

7.1.7. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування;

7.2.2. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі призначення);

7.2.3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

7.2.4. ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у страховій виплаті);

7.2.5. протягом дії Договору страхування повідомляти Страховика у строки встановлені Договором про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків/шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;

7.2.6. повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування відносно об'єкта страхування;

7.2.7. забезпечити перевезення у транспортному засобі дитини, зріст якої менше 150 см, дитячою утримуючою системою, що дає змогу пристебнути дитину за допомогою ременів безпеки, передбачених конструкцією відповідного транспортного засобу, крім транспортних засобів, визначених у відповідних законодавчих документах. Характеристики дитячої утримуючої системи повинні відповідати масі та зросту дитини, яка у ній перевозиться;

7.2.8. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України;

7.2.9. обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника/ Застраховану особу (або Вигодонабувача у разі призначення).

7.3. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана:

7.3.1. повідомити Страховика/Асистуючу компанію про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені даним Договором страхування;

7.3.2. вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

7.3.3. виконувати вказівки Асистуючої компанії та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних послуг, передбачених Договором страхування;

7.3.4. дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку закладу охорони здоров'я, в якому їй надається допомога;

7.3.5. сприяти Страховику або його представнику у розслідуванні причин та обставин випадку, який має ознаки страхового перевірити всі представлені йому документи. Укладанням даного Договору страхування Застрахована особа надає згоду на розголошення зокрема та не виключно лікарської таємниці, адвокатської таємниці та інших видів таємниць такими особами (лікар, адвокат, та ін особи), якщо таким відома інформація, яка пов'язана із настанням випадку, що має ознаки страхового Страховику або Асистуючій компанії;

7.3.6. надати право вільного доступу лікарів та експертів, що діють від імені Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком;

7.3.7. надати Страховику всі необхідні документи для здійснення страхової виплати.

7.4. Страховик має право:

7.4.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ним вимог та умов Договору;

7.4.2. з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

7.4.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та законодавством України;

7.4.4. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором страхування;

7.4.5. вимагати від Страхувальника/ Застрахованої особи (або Вигодонабувача) повернення страхової виплати (або відповідної частини) за наявності встановлення Страховиком фактів чи обставин, які повністю або частково позбавляють Страхувальника/ Застраховану особу (Вигодонабувача) права отримати таке страхове відшкодування /страхову виплату;

7.4.6. використовувати записи телефонних розмов із Страхувальником/Застрахованою особою (їхніми представниками);

7.4.7. відмовити у страховій виплаті, відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених цим Договором або законодавством України;

7.4.8. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті або здійснення страхової виплати, повідомивши про це Страхувальника/Застраховану особу у письмовій формі, у випадку, коли:

7.4.8.1. не повністю з'ясовані обставини випадку або обставини, які підтверджують право Страхувальника/Застрахованої особи або іншої особи на страхову виплату, - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу від Страхувальника/Застрахованої особи;

7.4.8.2. Страхувальника/Застраховану особу повідомлено про підозру у вчиненні ним/нею злочину, що має безпосереднє відношення до страхового випадку - до закінчення досудового розслідування;

7.4.9. пред'являти позови до особи, яка відповідальна за спричинення ДТП та завданні шкоди Страхувальнику/Застрахованій особі;

7.4.10. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

7.5. Страховик зобов'язаний:

7.5.1. до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від Страхувальника з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;

7.5.2. перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування;

7.5.3. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;

7.5.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування/ страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування;

7.5.5. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки визначені Договором страхування у п.11.2.Оферти цього Договору страхування з обґрунтуванням причин відмови;

7.5.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;

7.5.7. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ/ЗБИТКУ

8.1. При наданні послуг Страхувальнику/Застрахованій особі опосередковано через Асистуючу компанію, перелік документів, що підтверджують факт настання страхового випадку погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надавав допомогу Застрахованій особі.

8.2. У разі виникнення розладу здоров'я, внаслідок ДТП, страхова виплата здійснюється закладу охорони здоров'я, в якому Страхувальник/Застрахована особа, отримала невідкладну медичну допомогу.

8.3. Страховик здійснює Страхувальнику/Застрахованій особі страхову виплату та/або відшкодування коштів, у разі, якщо Страхувальник/Застрахована особа самостійно сплатила за надання невідкладної медичної допомоги і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією, за умови надання необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір (витрат) збитків, а саме:

- Заява про страховий випадок (за формою Страховика);
- Договір страхування (копія);
- паспорт та довідка про присвоєння ідентифікаційного номера (копія);
- довідка (або її копія) з відповідного компетентного органу, висновки якого для Страховика є необхідним та достатнім доказом факту настання події, що кваліфікується як страховий випадок, та/або з'ясування обставин цієї події, із зазначенням місця, часу, обставин настання події, відомостей про учасників ДТП;
- оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу з відповідним штампом з обов'язковим зазначенням ПІБ Страхувальника/Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного лікування), що підтверджують необхідність отримання відповідних медичних послуг;
- оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ коштів тощо);
- рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви призначених ліків (медикаментів); документи, що підтверджують вартість кожної позиції ліків (медикаментів) разом з документами, що підтверджують їх оплату;
- у разі транспортування Страхувальника/Застрахованої особи за медичними показаннями до закладу охорони здоров'я, додатково до документів, зазначених вище, надаються оригінали документів, що підтверджують оплату послуг спеціалізованого транспорту (або іншого транспорту), який використовував Страхувальник/Застрахована особа;

8.4. У випадку придбання медикаментів в аптеках додатково до вищезазначених документів (п.8.3.) надається:

- касовий (фіскальний) чек;

- товарний чек з зазначенням: ПШБ Страхувальника/Застрахованої особи, переліку та вартості придбаних медикаментів та/або засобів медичного призначення, печаткою аптечної установи або штампом «сплачено», ПШБ та підписом особи, що видала товарний чек.

8.5. Інші документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату (за обґрунтованим запитом Страховика).

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку внаслідок якого виникла необхідність у наданні послуг:

- екстреної медичної допомоги;
- невідкладної стаціонарної допомоги;
- транспортування за медичними показаннями;
- невідкладної амбулаторної допомоги;
- медикаментозного забезпечення;
- невідкладної стоматологічної допомоги,

визначається на підставі документів, що встановлюють вартість фактично наданої медичної допомоги, передбаченої Договором страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсягу зобов'язань Страховика, визначених Договором у Додатку 1 «Варіанти страхування» до цього Договору та у п.п.1.6., 1.7. Акцепту, та розміру прямого збитку, заподіяного Страхувальнику/Застрахованій особі.

9.2. Загальна сума виплат за декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором щодо такої Застрахованої особи.

9.3. В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.

10. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, зв'язатись з Асистуючою компанією за вказаними в Акцепті координатами і повідомити наступну інформацію:

- 10.1.1. номер Договору страхування;
- 10.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- 10.1.3. місцезнаходження Застрахованої особи (країна, місто), контактний номер телефону;
- 10.1.4. докладний опис обставин та характер необхідної допомоги.

10.2. Асистуюча компанія проводить ідентифікацію та чинність Договору.

10.3. Повідомити Асистуючу компанію про інформацію, згідно з п.10.1. цього Договору, може довірена особа Страхувальника/Застрахованої особи, їх родичі чи співробітник або лікар закладу охорони здоров'я.

10.4. Асистуюча компанія організує та скоординує надання медичної допомоги, передбаченої Договором страхування та, у разі необхідності, скеровує Страхувальника/Застраховану особу у відповідний заклад охорони здоров'я з якими співпрацює Асистуюча компанія, організовує надання невідкладної медичної допомоги. При цьому, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана виконувати інструкції Асистуючої компанії.

10.5. У виключних випадках (екстрена медична допомога), Страхувальник/Застрахована особа може отримати послуги в закладі охорони здоров'я, з яким Асистуюча компанія не має договірних відносин, про що вона повинна при першій нагоді повідомити Асистуючу компанію.

10.6. У випадку відсутності в регіоні, в якому перебуває Страхувальник/Застрахована особа, закладу охорони здоров'я, з якими співпрацює Асистуюча компанія, Страхувальник/Застрахована особа самостійно організовує та оплачує медичні послуги, про що вона попереджає Асистуючу компанію. В таких випадках страхова виплата буде здійснюватись шляхом відшкодування витрат на умовах, визначених даним Договором.

10.7. В разі самостійної оплати медичних послуг з поважних причин надати Страховику документи визначені в п.8.3. цього Договору.

10.8. Якщо Застрахована особа з поважних причин (важкий стан здоров'я Застрахованої особи) не змогла зв'язатись з Асистуючою компанією до надання їй послуг, передбачених обраним варіантом

страхування, вона зобов'язана протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, сповістити Асистуючу компанію про її настання та узгодити надання та оплату необхідної послуги.

10.9. Страховик здійснює страхові виплати в т.ч. шляхом оплати (відшкодування) вартості наданих Застрахованій особі послуг, перелік та обсяг яких передбачений відповідним Варіантом страхування при умові настання страхового випадку та на підставі документів, що підтверджують факти настання страхового випадку, надання відповідних послуг та розмір збитків (витрат).

10.10. Страховик здійснює страхові виплати тільки в межах страхової суми та лімітів відповідальності Страховика відповідно до обраного та зазначеного у Договорі Варіанту страхування.

10.11. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

10.11.1. оплати наданих послуг опосередковано через Асистуючу компанію закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору страхування, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги або допомоги, що з нею пов'язана. Документи та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надав послуги Застрахованій особі;

10.11.2. відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією/Страховиком або передбачено Договором страхування, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені Договором страхування;

10.11.3. страхової виплати при настанні страхового випадку законним представникам неповнолітньої Застрахованої особи.

10.12. У разі визначення у Договорі страхування декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними рівними частинами, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.13. При наявності обґрунтованих сумнівів у повноті та достовірності наданих документів, обставинах та причинах настання страхового випадку Страховик має право продовжити прийняття рішення ще на 30-ти (тридцяти) днів до повного з'ясування цих обставин та причин при умові обов'язкового направлення листа на адресу Страхувальника/Застрахованої особи.

10.14. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника/ Застраховану особу або Вигодонабувача (у разі призначення).

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

11.1.2. вчинення Страхувальником/ Застрахованою собою/ Вигодонабувачем, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

11.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

11.1.4. неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування;

11.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

11.1.6. не повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, в Асистуючу компанію про настання такої події, не маючи на це поважних причин;

11.1.7. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору страхування;

11.1.8. ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;

11.1.9. надання Страхувальником неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи чи наданих їй медичних та інших послуг;

11.1.10. відмова від обстеження Страхувальника/Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після отримання травми або функціонального розладу;

11.1.11. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

11.1.12. одержання Страхувальником/Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

1.1.13. розлад здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, що не пов'язаний з ДТП;

1.1.14. керування транспортним засобом Страхувальником/Застрахованою особою без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передача управління ТЗ особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має посвідчення водія або відповідної категорії (окрім надання невідкладної медичної допомоги, а саме – виклик бригади та допомога на місці ДТП);

11.1.15. інші підстави, визначені законодавством України.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

12.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла за період прострочення.

12.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати штрафу у розмірі **0,01%** від суми не виконаного або неналежно виконаного зобов'язання.

12.3. Сторона Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62 (в електронному вигляді на адресу електронної пошти for-pzu@pzu.com.ua).

13.2. Спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

13.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

14. ІНШІ УМОВИ

14.1. Підписанням Договору страхування Страхувальник повідомляє та підтверджує, що:

14.1.1. з умовами Договору він ознайомлений та згодний;

14.1.2. вся інформація, надана ним під час укладання Договору, є актуальною, повною та достовірною;

14.1.3. не існує будь-яких обставин та обмежень, що можуть перешкодити укладенню Договору;

14.1.4. до укладання Договору він отримав інформацію про страховий продукт медичне страхування при дорожньо-транспортній пригоді в тому числі Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Медичне страхування при дорожньо-транспортній пригоді» (https://www.pzu.com.ua/admin/upload/file/oferta_MC_pru_DTP.pdf), інформацію про Страховика та іншу інформацію, передбачену ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (<https://www.pzu.com.ua/>).

14.1.5. інтереси Страхувальника були дотримані шляхом виконання вимог статті 86 Закону України «Про страхування»;

14.1.6. отримав інформацію, необхідну для ідентифікації Страховика відповідно до статті 87 Закону України «Про страхування», а також інформацію про процедуру подання скарг та досудового врегулювання спорів;

14.1.7. йому повідомлено інформацію про страхового посередника, передбачену ст. 88 Закону України «Про страхування», якщо Договір укладається за його посередництвом.

14.1.8. до укладання Договору повідомлено інформацію, передбачену частинами 9 та 10 ст. 86 Закону України «Про страхування», якщо страховий продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.

14.2. Страхувальник надає Страховику безумовну згоду на обробку його персональних даних, включення їх до бази персональних даних Страховика у розумінні Закону України «Про захист персональних даних» з метою проведення Страховиком своєї діяльності, відмовляється від письмового повідомлення про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика та про передачу його персональних даних третій особі. Згода на обробку персональних даних надається на строк, необхідний для досягнення мети обробки персональних даних і може бути відкликана за письмовою заявою, направленою Страховику;

14.2.1. Страхувальник обізнаний про свої права у відповідності до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних»;

14.2.2. Страховик повідомив йому відомості, визначені частиною другою статті 12 Закону України «Про захист персональних даних»:

Володільцем персональних даних є Страховик.

Страховиком оброблятимуться такі персональні дані: прізвище, ім'я та по батькові; серія та номер паспорта (чи іншого документа, що підтверджує особу суб'єкта персональних даних), ким та коли виданий документ; реєстраційний номер облікової картки платника податків; дата народження; місце проживання та реєстрації; громадянство; стан здоров'я; фотографія (в тому числі цифрове зображення) суб'єкта персональних даних; номери телефонів; адреси електронної пошти (E-mail); інша інформація, необхідна для досягнення мети обробки персональних даних Страховиком.

Обробка персональних даних включає в себе: збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, аналіз, систематизацію, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем, тощо. Страховик самостійно визначає процедуру обробки персональних даних.

Персональні дані оброблятимуться з метою ведення діловодства, отримання та користування статистичної інформації (в тому числі використання такої інформації в маркетингових цілях (дослідження ринку, визначення потенційної цільової аудиторії, проведення інших маркетингових досліджень), підготовки адміністративної та іншої інформації з питань здійснення страхової діяльності, реалізації визначених законодавством України прав та обов'язків суб'єктів персональних даних тощо.

Персональні дані передаватимуться асистуючим компаніям та іншим особам з метою здійснення страхової діяльності Страховиком;

14.3. Страхувальник поінформований, що у разі надання неправдивих відомостей під час укладання Договору, він (або Застрахована особа/ Вигодонабувач) буде позбавлений права на отримання страхового відшкодування.

14.4. Страховик, як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, має право витребувати, а Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати Страховику будь-яку інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки Страхувальника (представника Страхувальника) та/або актуалізації даних про Страхувальника (представника Страхувальника), а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

14.5. Вигодонабувач має право з метою отримання страхового відшкодування за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник/ Застрахована особа. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником/Застрахованою особою.

14.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси (в тому числі адреси електронної пошти) банківських реквізитів тощо, що можуть вплинути на виконання Сторонами своїх обов'язків за Договором:

14.6.1. Всі повідомлення та відомості, що направляються Сторонами одна одній за Договором страхування, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані/повідомлені телефоном, електронною поштою, у месенджерах (Viber, WhatsApp, Telegram тощо) з наступним направленням повідомлення або оригіналів документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів кур'єром (якщо інше не передбачено Договором для конкретного випадку).

Документи (листи), що направляються Сторонами одна одній вважаються врученими належним чином до моменту обміну оригіналами.

14.6.2. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про зміну адреси місця проживання або свого місцеперебування або електронну адресу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту настання такого факту. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміни, зазначені в цьому пункті, документи Страховика, надіслані на останню відому Страховику адресу Страхувальника або Застрахованої особи/ Вигодонабувача, вважаються врученими належним чином.

14.6.3. Страхувальник згоден з тим, що у разі зміни Страховиком найменування, місцезнаходження, реквізитів, Страховик повідомляє Страхувальника або Застраховану особу/ Вигодонабувача про такі зміни шляхом оприлюднення відповідної інформації на вебсайті Страховика в мережі Інтернет: <https://www.pzu.com.ua/>, що вважається належним повідомленням.

14.6.4. У разі зміни банківського рахунку для сплати страхових премії (якщо умовами Договору страхування передбачено сплату страхової премії періодичними платежами) Страховик повідомляє про це Страхувальника засобами електронного зв'язку, зазначеними Страхувальником в Акцепті при укладенні Договору страхування та/ або направленням письмового повідомлення на адресу, вказану Страхувальником.

14.7. У випадках, не врегульованих цим Договором, Сторони керуються законодавством України.

ПрАТ СК «ПЗУ Україна»

Місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна

Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна

тел. (044) 238 62 38, факс: (044) 581 04 55

Код ЄДРПОУ 20782312

www.pzu.com.ua, for-pzu@pzu.com.ua

Член Правління

Василь Зубач

Член Правління

Марек Бабіцький

