



Затверджено Рішенням Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
від «16» червня 2024 року № 78/2024

введено в дію Наказом Голови Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
від «16» червня 2024 року № 66

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПРИ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНІЙ ПРИГОДІ»

Ці Загальні умови страхового продукту «Медичне страхування при дорожньо-транспортній пригоді» (далі – Умови) розроблені та впроваджені на підставі Політики з андеррайтингу щодо укладення договорів медичного страхування при ДТП, затвердженої Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від 18.06.2024 р. № 78/2024 та Політики з розроблення та впровадження страхових продуктів у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «ПЗУ Україна», затвердженої Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від 18.04.2024 р. № 47/2024.

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Асистуюча компанія** – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним договором страхування, на умовах, передбачених таким Договором страхування.

1.2. **Варіант страхування** – це погоджений між Страховиком та Страхувальником у Договорі страхування (надалі – Договір) перелік послуг певного обсягу, що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку та відшкодовується Страховиком.

1.3. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування.

1.4. **Водій** - особа, яка керує транспортним засобом і має посвідчення водія (тимчасовий дозвіл на право керування транспортним засобом, тимчасовий талон на право керування транспортним засобом) відповідної категорії. Водієм також є особа, яка навчає керуванню транспортним засобом, перебуваючи безпосередньо в транспортному засобі.

1.5. **Договір страхування (або Договір)** – Договір медичного страхування, укладений Страховиком та Страхувальником відповідно до цих Умов.

1.6. **Дорожньо-транспортна пригода** (далі ДТП) – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

1.7. **Забезпечений транспортний засіб (ЗТЗ)** – транспортний засіб, зазначений у Договорі страхування, за умови його експлуатації особами, відповідальність яких застрахована.

1.8. **Заклад охорони здоров'я** - це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації;

1.9. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

1.9.1. Застрахованими особами є:

1.9.1.1. якщо Страхувальником є дієздатна фізична особа:

- особи, зазначені в «Списку Застрахованих осіб», у випадках, коли вони є водіями транспортних засобів (далі ТЗ), якими вони керують на законних підставах; коли вони є пасажирами в будь-якому ТЗ або пішоходами;

- пасажирів, що знаходяться в ТЗ, яким керує на законних підставах водій зі «Списку Застрахованих осіб».

1.9.1.2. якщо Страхувальником є юридична особа:

- водії будь-яких ТЗ, якими вони керують на законних підставах, відповідно до списку, наданого Страхувальником, в т.ч. у випадках, коли виступають пасажирами в будь-якому ТЗ, чи пішоходами;

- пасажирів, що знаходяться в ТЗ, який належить Страхувальнику на законних підставах, та яким керує на законних підставах водій зі «Списку Застрахованих осіб»;

1.9.1.3. діти віком від трьох років, при цьому, обов'язковою умовою є – забезпечення дитини, зріст якої менше 150 см, при перевезенні у транспортному засобі, дитячими утримуючими системами, що дають змогу пристебнути дитину за допомогою ременів безпеки, передбачених конструкцією цього транспортного засобу, крім транспортних засобів, визначених у відповідних законодавчих документах. Діти повинні перебувати у дитячих утримуючих системах у пристебнутому положенні.

1.9.2. Кількість Застрахованих осіб дорівнює кількості посадкових місць в будь – якому ТЗ, яким Страхувальник керує на законних підставах, в т.ч. місце водія.

1.10. **Екстрена медична допомога** - медична допомога 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.

1.11. **Ліміт відшкодування** – встановлений у Договорі страхування граничний розмір виплати страхового відшкодування, при досягненні якого Договір страхування припиняє свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків, відповідно до яких здійснювалися відшкодування;

1.12. **Невідкладна стаціонарна/амбулаторна допомога** – медична допомога, яка надається в екстрених випадках Застрахованій особі в умовах стаціонару (за виключенням денного стаціонару) або 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.

1.13. **Невідкладна стоматологічна допомога** – необхідна для зняття гострого болю допомога, яка включає огляд стоматолога, анестезію, рентген (при наявності показань), видалення зуба, розкриття кореневих каналів (без лікування, пломбування тощо), постановку тимчасової та/або постійної пломби.

1.14. **Пасажир** - особа, яка користується транспортним засобом і знаходиться в ньому, але не причетна до керування ним. При цьому, пасажир є застрахованим з моменту початку ними посадки в ТЗ, яким Страхувальник керує на законних підставах, до моменту закінчення висадки з нього, якщо інше не передбачене Договором страхування.

1.15. **Пішохід** - особа, яка бере участь у дорожньому русі поза транспортними засобами і не виконує на дорозі будь-яку роботу. До пішоходів прирівнюються також особи, які рухаються в

кріслах колісних без двигуна, ведуть велосипед, мопед, мотоцикл, везуть санки, візок, дитячу коляску чи крісло колісне;

1.16. **Розлад здоров'я** – травматичне ушкодження та/або захворювання, що виникло у Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок ДТП або інших подій, відповідно зазначених у Договорі.

1.17. **Сторони Договору страхування** – Страховик та Страхувальник;

1.18. **Страхова виплата** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування;

1.19. **Страхова премія** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування;

1.20. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. В межах страхової суми можуть бути встановлені обсяги зобов'язань (ліміти зобов'язань) Страховика за окремим страховим випадком, опцією в межах страхового випадку або по групі страхових випадків.

1.21. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування;

1.22. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування;

1.23. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

1.24. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

1.25. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна»;

1.26. **Страхувальник** – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

1.26.1. Страхувальник – фізична особа може укладати Договір на свою користь та/або на користь третіх осіб, перелік яких зазначений в Додатку до Договору «Список Застрахованих осіб»;

1.26.2. Страхувальник - юридична особа укладає Договір на користь фізичних осіб Водіїв відповідно до списку (Додаток до Договору).

1.27. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування;

1.28. **Тарифна політика** – складова частина Політики з андеррайтингу щодо укладення договорів медичного страхування, затвердженої Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від __. __.2023 р. № _____.

1.29. **Наземний Транспортний засіб (ТЗ)** – пристрій, призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах.

1.30. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза може встановлюватися як у відсотках від страхової суми та/або розміру збитків, так і в грошовому еквіваленті, та передбачає зменшення розміру страхового відшкодування по кожному страховому випадку на розмір такої франшизи.

1.31. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі страхування, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є - життя, здоров'я, працездатність Страхувальника/Застрахованої особи, зазначеного (зазначеної) у Договорі страхування;

2.2. Страхові ризики:

2.2.1. розлад здоров'я, що стався внаслідок ДТП у Страхувальника/Застрахованої особи, і потребує надання екстреної медичної допомоги.

2.3. Страховий випадок – настання події, зазначеної в п.п.2.3.1.1, 2.3.1.2. цих Умов, ризик виникнення якої застрахований за Договором страхування, 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.

2.3.1. Страховими випадками є:

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

2.3.1.2. 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.

2.3.2. Умовами Договору страхування може бути передбачено відшкодування Страховиком витрат, пов'язаних із настанням страхового випадку із Страхувальником/Застрахованою особою, та спрямованих на запобігання настанню страхового випадку.

2.4. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Ліміти відшкодування. Франшиза.

2.4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення Договору страхування.

2.4.2. Страхова сума може встановлюватися щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим випадком та/або групою страхових випадків.

2.4.3. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

2.4.4. Страховий тариф визначається за згодою Страховика та Страхувальника в Договорі страхування, відповідно до Тарифної політики.

2.4.5. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу та зазначається у Договорі страхування.

2.4.6. Порядок та строки сплати страхової премії визначаються Сторонами у Договорі страхування.

2.4.7. Згідно з цими Умовами можливе застосування безумовної франшизи, яка встановлюється у відсотках від страхової суми (страхової виплати) чи в абсолютному розмірі, відповідно до Тарифної політики.

2.4.8. Розмір франшизи визначається Сторонами у Договорі страхування.

2.5. Строк страхового покриття

2.5.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

2.5.2. Якщо договором страхування не передбачено інше, Договір страхування набирає чинності з 00 годин (за київським часом) дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині (за київським часом) дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

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

2.5.4. Дія Договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому Договорі страхування.

2.5.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховий захист щодо Страхувальника/Застрахованої особи діє протягом усього строку дії Договору страхування, окрім випадків зупинення дії страхового покриття (зупинення зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку) через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії (при сплаті Страхувальником страхової премії частинами) щодо такої Застрахованої особи в обсязі та строки, встановлені Договором страхування:

2.5.5.1. якщо друга чи наступна частини страхової премії щодо Застрахованої особи не надійшли в строки, визначені Договором страхування як строк сплати частини страхової премії, дія страхового покриття за Договором страхування щодо такої Застрахованої особи зупиняється по всіх випадках після завершення 24 години (за київським часом) дня, до якого Страхувальник має сплатити частину страхової премії згідно з умовами Договору страхування.

2.5.5.2. у разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії, страхове покриття щодо такої Застрахованої особи поновлює дію з 00 год 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії на поточний рахунок Страховика.

2.5.6. З моменту зупинення дії страхового покриття та до моменту відновлення дії страхового покриття, згідно з п.п.2.5.5.1. – 2.5.5.2. цих Умов, страховий захист щодо Застрахованої особи за Договором страхування не діє, і Страховик не несе зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування/здійснення страхових виплат за подіями, що сталися у період зупинення дії страхового покриття за Договором страхування. При цьому, строк дії Договору страхування не змінюється.

2.5.7. Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору.

2.6. Територія страхового покриття

2.6.1. Страхове покриття діє стосовно страхових випадків, що сталися в межах території, яка зазначена Сторонами в Договорі страхування.

2.6.2. Не зважаючи на умови Договору страхування, 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.

2.7. Складові страхового покриття.

2.7.1. В межах цих Загальних умов, Страхувальнику може бути запропоновано певні Варіанти страхування, які містять різні складові страхового покриття та інші умови страхування.

2.7.2. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі

наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається Договір страхування.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. *Страховальник має право:*

3.1.1. 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;

3.1.2. у випадку втрати примірника Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору страхування (у разі укладення договору у паперовій формі) або його копію;

3.1.3. при настанні страхового випадку одержати страхове відшкодування/страхову виплату в порядку та на умовах передбачених Договором страхування;

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

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

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

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

3.2. *Страховальник зобов'язаний:*

3.2.1. 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 (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків/шкоди), та 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.

3.2.2. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування).

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

3.2.4. 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 виплаті страхового відшкодування/страхової виплати);

3.2.5. протягом дії Договору страхування в письмовій формі 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 страхування;

3.2.6. повідомити Страховика та Вигодонабувача про інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування;

3.2.7. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

3.2.8. виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;

3.2.9. надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

3.2.10. надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку;

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

3.2.12. підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог та умов Договору страхування;

3.3.2. з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

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

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

3.3.5. вимагати проходження медичного обстеження Застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному Страховиком, виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням.

3.3.6. вимагати від Страхувальника або Застрахованої особи (чи Вигодонабувача) повернення страхової виплати (або відповідної його частини) за наявності встановлення Страховиком фактів чи обставин, які повністю або частково позбавляють Страхувальника або Застраховану особу (чи Вигодонабувача) права отримати таку страхову виплату.

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

3.4. Страховик зобов'язаний:

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

3.4.2. перед укладанням Договору страхування 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;

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

3.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування, а також відшкодувати витрати, понесені Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування, за умови їх документального підтвердження.

3.4.5. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки визначені Договором страхування з обґрунтуванням причин відмови;

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

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

3.5. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору страхування Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування.

3.6. Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором страхування і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором страхування, якщо надання послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства та Сполучених Штатів Америки.

3.7. Сторона Договору страхування 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 страхування 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.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховий захист не діє стосовно:

4.1.1. осіб віком понад 70 років;

4.1.2. дітей віком до 3-х років.

4.2. **Договором страхування, не визнаються страховими випадками та не здійснюються страхові виплати у зв'язку із:**

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

4.2.2. керуванням 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 екстреної медичної допомоги бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги на місці ДТП).

4.3. **Якщо інше не передбачено Договором страхування** не визнаються страховими випадками (окрім надання екстреної медичної допомоги бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги на місці ДТП) та не здійснюються страхові виплати у зв'язку із:

4.3.1. 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;

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

4.3.3. самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Страхувальника/Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб, що офіційно підтверджено відповідними компетентними органами;

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

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

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

4.3.7. 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;

4.3.8. пересуванням Застрахованою особою за допомогою електросамокатів та інших електричних засобів пересування, таких як гіроборди, гіроскутери, моноколеса та ін.

4.4. Страховик не відшкодовує витрати, якщо інше не зазначене у Договорі страхування, 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.

4.5. Договором страхування може бути звужено та/або розширено, та/або уточнено (конкретизовано) обсяг винятків із страхових випадків та підстав для відмови у страховій виплаті.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховик укладає Договір страхування на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 2: «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик у межах класу страхування – медичне страхування.

5.2. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами,

визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

5.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування.

5.4. Страхувальник перед укладенням Договору страхування (в тому числі у заяві на страхування, якщо Договір страхування укладається на підставі такої заяви) зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), у тому числі, але не виключно, про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування, та :

- прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування страхувальника та Застрахованої особи;

- інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування, включаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);

- інформація про чинні договори страхування, укладені стосовно об'єкта страхування;

- наявність станів або захворювання у Страхувальника/Застрахованої особи, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

5.5. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору страхування.

5.6. На вимогу Страховика Страхувальник має надати Страховику документи з метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

5.7. У разі зазначення у Договорі страхування Застрахованої особи (та/або Вигодонабувача,) стосовно якої Страхувальник здійснює страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку Застраховану особу (та/або Вигодонабувача) про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така Застрахована особа (Вигодонабувач) протягом 5 (п'яти) календарних днів не повідомить Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь (якщо Договором страхування не передбачено інше).

5.8. 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.

5.9. 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.

5.10. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п. 5.8. цих Умов, 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. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

6.1. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика, Страхувальника, що оформлюється додатковим договором та є невід'ємною складовою частиною Договору страхування.

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

- 1) закінчення строку дії Договору страхування;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/ Застрахованою особою (або Вигодонабувачем) у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхової премії в повному обсязі у встановлений Договором страхування строк (у разі сплати страхової премії частинами)).

При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим, через 10 календарних днів, починаючи з наступного дня після дати зазначеної в Акцепті як кінцева дата сплати чергової частини страхової премії, за умови, що протягом цього строку Страхувальник не сплатив прострочену чергову частину страхового платежу в повному обсязі, якщо інше не зазначене у Договорі страхування;

- 4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту виплати) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії цього Договору, якщо інше не зазначене у Договорі страхування;

8) у випадках передбачених частиною першою статті 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»;

9) в інших випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України.

6.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

6.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

6.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 %, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

6.6. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

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

6.8. 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

такого Договору страхування в розмірі до 60 %, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

6.9. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому 6.8. цих Умов.

6.10. Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування.

6.11. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалася у безготівковій формі.

7. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. 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:

7.1.1. номер Договору страхування;

7.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

7.1.3. місцезнаходження Застрахованої особи (країна, місто, контактний телефон);

7.1.4. докладний опис обставин події та характер необхідної допомоги.

7.2. Асистуюча компанія проводить ідентифікацію та перевіряє чинність Договору.

7.3. Повідомити Асистуючу компанію про інформацію, згідно з п. 7.1. цих Загальних умов, може довірена особа Страхувальника/Застрахованої особи, їх родичі чи співробітник або лікар закладу охорони здоров'я.

7.4. 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, організує надання екстреної медичної допомоги. При цьому, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана виконувати інструкції Асистуючої компанії.

7.5. У виключних випадках (невідкладна 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.

7.6. 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 Договором страхування.

7.7. 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).

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

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 охорони здоров'я, 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, якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

8.3. Якщо інше не зазначене у Договорі страхування, 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 збитків (витрат), а саме:

- Заява про страховий випадок (за формою Страховика);
- Договір страхування (копія);
- паспорт та довідка про присвоєння ідентифікаційного номера (копії);
- 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) із 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 транспортуванні 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 (про які зазначено у п.8.3. цих Умов) надається:

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

8.5. Конкретний перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів визначається Договором страхування.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов Договору страхування шляхом:

9.1.1. оплати наданих послуг опосередковано через Асистуючу компанію закладам охорони здоров'я, що надали допомогу Страхувальнику/Застрахованій особі в рамках Договору страхування;

9.1.2. відшкодування Страхувальнику/Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору страхування.

9.2. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники.

9.3. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку відповідно до розділу 8 цих Умов та в межах визначеної у таких документах вартості фактично наданої медичної допомоги, передбаченої Договором страхування.

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

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

9.6. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати (складає страховий акт) або про відмову у страховій виплаті у строк, визначений Договором страхування, після отримання останнього документу, необхідного для прийняття рішення по заявленому випадку.

9.7. Страховик здійснює страхову виплату у строк, визначений Договором страхування.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є:

10.1.1. 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);

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

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

10.1.4. несвочасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

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

10.1.6. інші підстави, визначені законодавством та умовами Договору страхування.

10.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик письмово повідомляє Застраховану особу/ Вигодонабувача про відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття ним рішення, з обґрунтуванням причини відмови.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. 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).

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

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

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Call center: 311

0 800 503 115 (безкоштовно по всій Україні)

(044) 230 84 97 цілодобова багатоканальна лінія

(044) 581 80 02 цілодобова додаткова лінія для виклику невідкладної допомоги

Email: med@sos-service.com.ua

QR-код чату в Viber:



13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Дані Загальні умови починають свою дію з «01» липня 2024 року.

13.2. Строк дії даних Загальних умов не обмежений.

13.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, що й нові загальні умови страхового продукту.

13.3.1. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє свою дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.

13.3.2. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.