

**ЗАТВЕРДЖЕНО:**  
НАКАЗ № 2024/08/02 від 02.08.2024  
Початок строку дії з 03.08.2024

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ  
ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПРИ ПРИМУСОВОМУ ВИДВОРЕННІ З УКРАЇНИ»  
(КЛАСИ СТРАХУВАННЯ 1, 2, 13)**

## ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ	3
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	5
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	5
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	7
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	8
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	9
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	12
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	13
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	16
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	16

Ці Загальні умови комплексного страхового продукту "Медичне страхування іноземців та відповідальності при примусовому видворенні з України" (надалі - Загальні умови продукту) за класами страхування:

**1** – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання),

**2** – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування),

**13** – страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12),

розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за №1909-IX зі змінами та доповненнями (далі - Закон) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андеррайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів.

## **1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

1.1. АМАТОРСЬКІ ЗАНЯТТЯ СПОРТОМ/ АКТИВНИЙ ВІДПОЧИНОК – діяльність Застрахованої особи, пов'язана із наступними видами спорту та/або істотними фізичними навантаженнями (виключно на аматорському рівні, без участі в змаганнях), що вимагає спеціальних навичок та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі: зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на гірськолижних курортах під час відпочинку); дайвінг (глибина занурення до 18 метрів); плавання (у річці, морі), аквааеробіка; рафтинг (1-2 рівень складності); катання на конях, верблюдах, слонах; катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування ЗО у якості пасажира); катання на велосипеді; парасейлінг; туристичні походи/ трекінг (1-2 категорії складності), пляжний футбол, важка атлетика, віндсерфінг, воднолижний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, катання на ковзанах, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо), подорожі (піші походи) у гірських районах, поло, регбі, санний спорт, спідвей, шорт-трек, футбол (всі види), хокей з шайбою, автмотоспорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, авіаційний спорт, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (за спеціальними маршрутами), ралі, слалом (всі види), скелелазіння, спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, стендова та кульова стрільба, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, водне поло, волейбол, гандбол, пейнтбол, хокей на траві, футбол, хокей з шайбою, легка атлетика, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, теніс.

1.2. ВИГОДОНАБУВАЧ - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;

1.3. ГОСТРЕ ЗАХВОРЮВАННЯ - хвороба, що виникла несподівано для Застрахованої особи в період та на території дії Договору, яка загрожує життю Застрахованої особи та вимагає невідкладного медичного втручання.

1.4. ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ - період перебігу хронічної хвороби, впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем).

1.5. ЗАГРОЗА ЖИТТЮ ТА ЗДОРОВ'Ю – ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання негайної невідкладної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання або смерті Застрахованої особи.

1.6. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА (ЗО) - фізична особа, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.

1.7. ЗАНЯТТЯ СПОРТОМ ТА ЗМАГАННЯ - діяльність ЗО, пов'язана із видами спорту та/або істотними фізичними навантаженнями (з можливістю участі в змаганнях), що вимагає спеціальних навичок та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі. При укладанні договору страхування, на підставі свідчень (пояснень) Страхувальника, Страховик визначає групу спорту як:

- Низькоризикові види спорту: бадмінтон, біатлон, буєрний спорт, волейбол, гімнастика художня, містечко, орієнтувальний спорт, вітрильний спорт, лижні гонки, плавання, радіоспорт, теніс, важка атлетика. Бадмінтон, біатлон, буєрний спорт, волейбол, гімнастика художня, містечко, орієнтувальний спорт, вітрильний спорт, лижні гонки, плавання, радіоспорт, теніс, важка атлетика.
- Високоризикові види спорту: акробатика, батут, бейсбол, велоспорт (трек, шосе), водне поло, боротьба, водні лижі, гирьовий спорт, веслування, лижне двоборство, легка атлетика, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, планерний спорт, стрільба (усі види), фехтування, фігурне катання, альпінізм, баскетбол, бобслей, бокс, гімнастика спортивна, кінний спорт, карате, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, ковзанярський спорт, стрибки на лижах із трампліну, підводний спорт, поло, регбі, ручний м'яч, подорожі (походи піші) – із гірським ландшафтом, сучасне п'ятиборство, санний спорт, спідвей, хокей (усі види), фрістайл, футбол, шорти-трек.

1.8. НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності або її смерті.

1.9. ОПЦІЯ ПОКРИТТЯ - умови страхування, що визначають строк страхового покриття.

1.10. ПРОФЕСІЙНІ ЗАНЯТТЯ СПОРТОМ – спортивна діяльність пов'язана з певним видом спорту, яка має на меті шляхом поглибленої спеціалізації та індивідуалізації навчально-тренувального процесу досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів та або будь-яку професійну діяльність пов'язану з відповідним видом спорту як гравця, спортсмена чи працівника тренерського складу.

1.11. СЕРТИФІКАТ - документ, що посвідчує укладення договору страхування, містить окрему інформацію щодо умов страхування, проте не встановлює прав, обов'язків Страховика і Страхувальника та не врегульовує питання щодо умов та порядку здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування.

1.12. СТРАХОВА ВИПЛАТА - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку, в межах страхової суми, відповідно до умов договору страхування.

1.13. СТРАХОВА ПРЕМІЯ - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування. Розмір страхової премії встановлюється в залежності від розміру страхової суми, строку страхування, групи ризику та інших умов договору страхування.

1.14. СТРАХОВА СУМА - грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов договору страхування, зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.15. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору.

1.16. 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 або відповідно до законодавства.

1.17. СТРАХОВИЙ РИЗИК - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.18. СТРАХОВИЙ ТАРИФ – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття, залежить від вірогідності настання ризику і визначається у відсотках від страхової суми.

- 1.19. СТРАХОВИК - фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України.
- 1.20. СТРАХУВАЛЬНИК - особа, яка уклала із Страховиком договір страхування.
- 1.21. СТРОК СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов договору.
- 1.22. ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ - травми, поранення, опіки, що були отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії договору страхування, та потребують госпіталізації або амбулаторного лікування не менше ніж 7 календарних днів.
- 1.23. ФРАНШИЗА - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування.
- 1.24. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ РОЗЛАД ЗДОРОВ'Я - безпосередньо пов'язаний з настанням нещасного випадку послідовно розвинутий хворобливий процес, що мав місце під час дії договору страхування, та потребує госпіталізації або амбулаторного лікування не менше ніж 7 календарних днів.

## **2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

- 2.1. Згідно з умовами Договору страхування (далі - **Договір**) Страховик зобов'язується за визначену Договором страхову премію здійснити:
- 2.1.1. відшкодування понесених витрат на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання таких страхових випадків:
- гостре захворювання;
  - загострення хронічного захворювання;
  - нещасний випадок;
  - смерть 30 у зв'язку з раптовим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або нещасним випадком.
- 2.1.2. страхову виплату у разі настання страхового випадку, включаючи смерть, встановлення первинної інвалідності I або II групи, отримання 30 травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку, який стався зі Застрахованою особою;
- 2.1.3. страхове відшкодування у разі виникнення відповідальності Застрахованої особи відповідно до чинного законодавства України за відшкодування збитків завданих державі його примусовим видворенням з України.

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

### **3.1. Страхувальник має право:**

- 3.1.1. ознайомитись з Загальними умовами продукту та Договором;
- 3.1.2. вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати (виплати страхового відшкодування) у термін, визначений Договором;
- 3.1.3. протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого договору без пояснення причин, в порядку зазначеному в Розділі 5 цих Загальних умов продукту;
- 3.1.4. ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;
- 3.1.5. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 4 цих Загальних умов продукту;
- 3.1.6. одержати від Страховика дублікат Сертифікату в разі втрати оригіналу;
- 3.1.7. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку.

### **3.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**

- 3.2.1. надати Страховику всю відому йому інформацію, що має значення для оцінки страхового ризику;
- 3.2.2. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;
- 3.2.3. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи;
- 3.2.4. повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір, і якщо Застрахована особа протягом 30 календарних днів не повідомила страховика про наявність заперечень проти укладення договору страхування, такий договір вважається укладеним на її користь;**
- 3.2.5. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;
- 3.2.6. протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;
- 3.2.7. при настанні страхового випадку діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 6 цих Загальних умов продукту;
- 3.2.8. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.2.9. погоджувати зі Страховиком всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг у разі настання ризиків, обумовлених Договором;
- 3.2.10. виконувати розпорядження та рекомендації Страховика;
- 3.2.11. на вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку, необхідності надання відповідних медичних послуг;
- 3.2.12. надати право вільного доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком;
- 3.2.13. не здійснювати відшкодування збитків третій особі без письмової згоди Страховика.

### **3.3. Страховик має право:**

- 3.3.1. перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію;
- 3.3.2. відмовити у страховій виплаті (виплаті страхового відшкодування) у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України, а також у випадку невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог п.3.2. цих Загальних умов продукту;
- 3.3.3. ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;
- 3.3.4. самостійно з'ясувати причини та обставини страхової події, робити запити в компетентні органи про відомості, пов'язані зі страховою подією;
- 3.3.5. при необхідності, організувати медичні огляди з метою обстеження Застрахованої особи;
- 3.3.6. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 4 цих Загальних умов продукту;
- 3.3.7. пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі Договору, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково).

### **3.4. Страховик зобов'язаний:**

- 3.4.1. ознайомити Страхувальника з Договором та Загальними умовами продукту;
- 3.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування);
- 3.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк.
- 3.4.4. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.4.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням

вимог законодавства;

3.4.6. видати Страхувальнику дублікат Сертифікату у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним.

3.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, його сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

**3.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку, яка діяла в період, за який нарахована пеня.**

3.7. Сторони звільнюються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо), що підтверджується відповідним документом Торгово-Промислової палати України.

#### **4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

4.1. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, які стають невід'ємною частиною договору страхування.

4.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, зміна умов договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін, яка надається за 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дня внесення цих змін. Рішення про зміну умов договору страхування приймається протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною по договору страхування і оформляється додатковою угодою до договору страхування.

4.3. Якщо Страховик чи Страхувальник не згодні із внесенням змін в договір страхування, в строк 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії.

4.4. З моменту одержання заяви однією із сторін та до моменту прийняття рішення, договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

4.5. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

4.5.1. закінчення строку дії договору страхування;

4.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.5.3. несплати Страхувальником страхової премії у повному обсязі до початку дії Договору;

4.5.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.5.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

4.5.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

4.6. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.

У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону "Про страхування" за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування.

4.7. 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, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.8. 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 укладанням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.9. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

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 укладанням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

4.10. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

4.11. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за цим страховим продуктом, яка закладається у страховий тариф під час його обчислення, складає **60%**.

## **5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

5.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

5.2. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

## **6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

У разі настання події, що має ознаки страхового випадку (надалі - **Подія**), Страхувальник, Застрахована особа (ЗО) або їх представник зобов'язані:

6.1. негайно вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих життю та здоров'ю Застрахованої особи, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

6.2. при виникненні у ЗО необхідності в отриманні медичної допомоги за випадками, які передбачені Договором, він має звернутися до Страховика за телефоном: 0442214421 або 0800218201, отримати та виконувати рекомендації Страховика відносно подальших дій Страхувальника (Застрахованої особи).

6.3. якщо у ЗО не було об'єктивної можливості відразу звернутися до Страховика через втрату свідомості, тощо і без її відома розпочато надання медичної допомоги, Страхувальник/ЗО зобов'язаний повідомити про це Страховика протягом перших 24 годин госпіталізації;

6.4. протягом 24-х годин з моменту настання Події заявити про це відповідним компетентним органам (органи МВС, МНС, державну пожежну охорону, служби аварійної допомоги тощо) та отримати необхідні висновки і довідки;

6.5. протягом 3-х (трьох) робочих днів з дня настання Події подати Страховику письмову Заяву про Подію за встановленою Страховиком формою. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) з

поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він повинен підтвердити це документально і повідомити Страховика про настання Події відразу, як тільки це стане можливим;

6.6. забезпечити Страховику можливість безперешкодного з'ясування причин настання та обставин події, залучати Страховика до створених с цією метою комісій і не створювати перешкод Страховику для участі в їх роботі;

6.7. надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи (або їх копії, завірені у встановленому порядку), зазначені в Розділі 7 цих Загальних умов продукту. Строк, протягом якого Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач чи спадкоємець (-ці) Застрахованої особи) повинен надати документи, не може перевищувати 30 (тридцять) календарних днів з дня закінчення лікування чи встановлення групи інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше 7 (семи) місяців з дня настання страхового випадку.

Якщо Страхувальник не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені п.6.1.-п.6.7. цих Загальних умов продукту, він повинен надати Страховику документи, які підтверджують це.

## **7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

Страхова виплата здійснюється Страховиком на користь Страхувальника (Вигодонабувача), або Третіх осіб відповідно до Договору, Загальних умов продукту та чинного законодавства України, на підставі заявленої вимоги та страхового акту. Заявленою вимогою є письмова вимога, у формі заяви про виплату страхового відшкодування, яка містить обґрунтовану вимогу про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) згідно умов Договору, що надійшла Страховику у письмовій формі від належним чином встановленої особи, що має відповідні повноваження на підписання та подання такої заяви.

### **7.1. Здійснення страхової виплати за страхуванням медичних витрат.**

7.1.1. Страховик сплачує (в межах Страхової суми/ Лімітів відповідальності/ обмежень, встановлених Розділом 6 та Розділом 11 Договору) вартість послуг, наданих Застрахованій особі згідно з умовами Договору, на підставі рахунків Третіх осіб, наданих Страховику або відшкодовує Застрахованій особі, згідно умов Договору, грошові суми, сплачені за вказані послуги, що були надані ЗО.

7.1.2. За відсутності у місці знаходження ЗО, якій необхідне надання певних медичних та інших послуг, Третьої особи - партнера Страховика (медичного закладу/лікаря/провайдера послуг, що передбачені Договором) та/або у разі неможливості на думку Страховика здійснення оплати страхового відшкодування безпосередньо такій Третій особі-партнеру Страховика, Страховик має право, надати можливість ЗО сплатити самостійно вартість послуг у обсязі погодженому Страховиком, з подальшим розглядом питання відшкодування з боку Страховика їх вартості, згідно загальному порядку проведення страхових виплат. Після отримання такого дозволу, ЗО самостійно, за власні кошти сплачує вказані послуги.

7.1.3. Перерахування коштів за послуги, фактично надані ЗО згідно умов Договору, на рахунки Третіх осіб здійснюється на підставі договорів, укладених між Страховиком і Третіми особами, та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданих ЗО необхідних послуг. Форма вказаних документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком та Третіми особами.

7.1.4. При відшкодуванні Застрахованій особі (Вигодонабувачу) Страховиком грошових сум, сплачених за послуги, що були надані ЗО, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, Страховику мають бути надані такі документи:

- заява-повідомлення про настання із ЗО страхового випадку;
- заява Застрахованої особи про виплату страхового відшкодування, за встановленою Страховиком формою;
- Сертифікат (примірник Страхувальника);
- копії паспорта отримувача страхової виплати (у разі смерті ЗО);
- довідка-рахунок з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг, загальною сумою до виплати;

- рецепти, виписані лікуючим лікарем на придбання медикаментів, із зазначенням назви кожного медичного препарату;
- деталізовані рахунки за інші надані послуги, з розбивкою їх за датами та вартістю, загальною сумою до виплати;
- документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, медичні та інші послуги, надані ЗО;
- копії паспорту Застрахованої особи;
- копія "Свідоцтва про смерть" Застрахованої особи (у разі смерті ЗО);
- на обґрунтовану вимогу Страховика, інші документи, що підтверджують (встановлюють) обставини настання із ЗО нещасного випадку, загострення хронічного захворювання чи раптового захворювання, умови надання ЗО медичних та інших послуг за Договором тощо.

7.1.5. Документи надаються Страховику українською мовою, у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників, або простих копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.1.6. За умови попереднього погодження переліку послуг та суми витрат зі Страховиком (до їх оплати), Страховик сплачує вартість наданих послуг (здійснені витрати) у повному обсязі в межах Страхової суми/Ліміту відповідальності, з урахуванням обмежень, встановлених Розділом 11 Договору.

7.1.7. Якщо Застрахована особа, з об'єктивних причин, не звернулась до Страховика для отримання необхідної медичної допомоги (послуг), вона зобов'язана узгодити зі Страховиком суму рахунку за вказані послуги до моменту їх оплати.

7.1.8. Страхова виплата здійснюється на підставі Страхового акта, що складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

7.1.9. Страхова виплата на території України здійснюються у грошовій одиниці України.

7.1.10. Рішення про виплату страхового відшкодування ЗО (Вигодонабувачу) або про відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у п.7.1.4. цього Розділу, шляхом складання страхового акта.

7.1.11. Строк прийняття рішення може бути продовжений Страховиком на період проведення медичного огляду ЗО, очікування документації та інформації про страховий випадок від відповідних компетентних органів, медичних та інших закладів за запитами Страховика.

7.1.12. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту.

7.1.13. При відмові у страховій виплаті, Страховик, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня складання страхового акту, направляє письмове повідомлення Застрахованій особі (Вигодонабувачу) з обґрунтуванням причин відмови.

7.1.14. Якщо Застрахована особа (Вигодонабувач) отримала відшкодування своїх витрат на сплачені медичні та інші послуги від осіб, винних у заподіянні збитків, Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає виплаті та сумою, отриманою Застрахованою особою від цих осіб. Про отримання від винних осіб таких сум та їх розміри, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язана повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів.

7.1.15. Після здійснення страхової виплати, ліміт страхової суми за Договором для відповідної Застрахованої особи зменшується на суму вказаної страхової виплати, при цьому розмір страхової виплати у Євро розраховується за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

## **7.2. Здійснення страхової виплати за страхуванням від нещасних випадків.**

7.2.1. Страховик здійснює страхову виплату внаслідок настання із ЗО нещасного випадку, за умови кваліфікації цієї події, згідно з умовами Договору, у якості страхового випадку: при настанні смерті ЗО або встановленні ЗО 1 (першої) чи 2 (другої) групи первинної інвалідності.

7.2.2. Для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, Страховику мають бути надані такі документи:

- заява Застрахованої особи (її спадкоємця за законом) про виплату страхового відшкодування, за встановленою Страховиком формою;
- Сертифікат (примірник Страхувальника);

- копії паспорту Застрахованої особи;
- копії паспорта отримувача страхової виплати;
- довідка з правоохоронних органів за місцем настання події, якщо нещасний випадок стався внаслідок неправомірних дій будь-яких осіб;
- медична довідка про настання нещасного випадку із ЗО, у якій має бути зазначено місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, обставини настання нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння ЗО на момент настання цієї події;
- у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I чи II групи - оригінал (нотаріально завірена копія) довідки про встановлення групи інвалідності, яка видана Державною установою (органом, відомством), що уповноважена видавати документи встановленого державою зразка щодо встановлення групи інвалідності;
- у разі смерті ЗО внаслідок нещасного випадку - медична довідка щодо причини смерті ЗО, нотаріально засвідчені копії "Свідоцтва про смерть" ЗО та "Свідоцтва про право на спадщину" (для спадкоємців ЗО);
- на обґрунтовану вимогу Страховика - інші документи, що підтверджують (встановлюють) обставини настання страхового випадку із ЗО, страховий інтерес отримувача страхової виплати тощо.

7.2.3. Документи надаються Страховику українською мовою, у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників, або простих копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.2.4. Рішення про здійснення страхової виплати ЗО (Вигодонабувачу) або про відмову у виплаті приймається Страховиком протягом ЗО (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у п.7.2.2. цього Розділу, шляхом складання страхового акта.

7.2.5. Строк прийняття рішення може бути продовжений Страховиком на період проведення медичного огляду ЗО, очікування документації та інформації про страховий випадок від відповідних компетентних органів, медичних та інших закладів за запитами Страховика.

7.2.6. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.

7.2.7. При настанні із ЗО нещасного випадку, страхова виплата здійснюється:

а) у разі смерті Застрахованої особи - у розмірі 100% страхової суми;

б) у разі встановлення ЗО інвалідності внаслідок нещасного випадку:

I групи – 100% страхової суми;

II групи – 70% страхової суми.

7.2.8. У разі, якщо смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку настала після здійснення страхової виплати (внаслідок тієї ж первинної події) і встановлення ЗО інвалідності II групи, то спадкоємцям ЗО виплачується - різниця між сумами виплат при настанні смерті і внаслідок встановлення ЗО інвалідності II групи.

### **7.3. Здійснення страхової виплати у разі настання відповідальності Застрахованої особи, пов'язаної з примусовим видворенням з України.**

7.3.1. Особи, відповідальність при примусовому видворенні з України яких застрахована, за умови сплати додаткової премії, мають право на страхове відшкодування, в разі настання страхового випадку, у розмірі визначеним відповідним судовим рішенням та/або актом витрат, необхідних для виконання рішення про видворення Застрахованої особи але не більше Страхової суми за цим ризиком згідно договору страхування.

7.3.2. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику такі документи:

- заява-повідомлення про настання із ЗО страхового випадку;

- заява Застрахованої особи про виплату страхового відшкодування, за встановленою Страховиком формою;

- Сертифікат (примірник Страхувальника);

- оригінал або засвідчена належним чином копія паспорту Застрахованої особи з відміткою

компетентних державних органів про примусове видворення та з відмітками прикордонного контролю про перетин державного кордону України;

- засвідчену у встановленому порядку копію рішення суду про примусове видворення Застрахованої особи з України та зобов'язання відшкодувати завдані збитки;

- засвідчена у встановленому порядку копія акту витрат, необхідних для виконання рішення про видворення Застрахованої особи за встановленою Міністерством внутрішніх справ або Державним комітетом у справах охорони державного кордону формою (надалі - акт витрат);

- оригінали платіжних документів, що підтверджують фактичну сплату Страхувальником (Застрахованою особою) витрат на примусове видворення.

7.4. Страховик має право затримати прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування), надалі - СВ, якщо:

7.4.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо страхового інтересу особи, яка вимагає отримання СВ, зокрема, якщо не визначено спадкоємців Застрахованої особи, що померла внаслідок настання страхового випадку. Питання про здійснення СВ вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження страхового інтересу особи, яка вимагає здійснення СВ на свою користь.

7.4.2. Відповідними компетентними органами, за наявності протиправних дій за фактом настання події, що має ознаки страхового випадку, і щодо якої Страховику подані документи для здійснення СВ, було порушено кримінальне провадження і проводиться досудове розслідування обставин, щодо настання події. Питання про здійснення СВ вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після зупинення або закінчення зазначеного розслідування, закриття кримінального провадження тощо.

7.4.3. Мають місце обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців;

7.4.4. Документи надано Страховику не в належній формі або оформлені із порушенням загальних норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата (виплата страхового відшкодування) не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

ПРИМІТКА. Про затримання СВ Страховик письмово повідомляє особу, яка вимагає отримання СВ протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням підстав такого затримання.

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

8.1. Підставою (причиною) для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних 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);

8.1.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими умовами Договору;

8.1.6. порушення Страхувальником умов Договору;

8.1.7. невиконання Страхувальником (ЗО) своїх обов'язків за Договором;

- 8.1.8. створення Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем) Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 8.1.9. несплата Страхувальником страхової премії в розмірах та в строки, які встановлені в Сертифікаті;
- 8.1.10. ненадання документів згідно Розділу 7 цих Загальних умов продукту;
- 8.1.11. отримання від третіх осіб будь-які кошти, цінності, речі, незалежно від їх виду та кількості, в якості компенсації за завдані збитки;
- 8.1.12. якщо ЗО або третя особа, що представляє її інтереси, не сповістила Страховика про необхідність отримання медичної допомоги (або отриману медичну допомогу);
- 8.1.13. якщо ЗО порушила медичні приписи при наданні їй будь-яких видів невідкладної допомоги або здійснила навмисні дії, що призвели до збільшення витрат Страховика;
- 8.1.14. інші випадки, передбачені Договором або законодавством України.

## **9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

9.1. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника): [oberig-sg.com](http://oberig-sg.com) (відповідному сайті страхового посередника).

9.2. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний проінформувати 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), та/або 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. До обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відносяться:

- інформація про Страхувальника та Застрахованих осіб (ПІБ, вік, стать, стан здоров'я, тощо);
- інформація про укладання інших договорів страхування щодо об'єкту чи предмету договору страхування.

9.3. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється 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.

9.4. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

9.5. В Договорі може бути передбачено, що окремі положення цих Загальних умов продукту не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування, або умови Договору доповнюються іншими умовами за згодою Сторін, або ж умови Договору мають пріоритет над цими Загальними умовами продукту.

9.6. Договір страхування може бути укладений відповідно до вимог Цивільного кодексу України шляхом пропозиції однієї сторони укласти договір (оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) другою стороною. Порядок надання пропозиції та прийняття пропозиції встановлюється договором страхування.

9.7. Укладення договору страхування посвідчується Сертифікатом.

## **10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

10.1. Якщо інше не визначено Договором, не визнаються страховими випадками події:

- 10.1.1. немайнового характеру (моральна шкода) та інші непрямі збитки;

10.1.2. через навмисні дії чи бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), що призвели до настання страхового випадку;

10.1.3. які сталися поза межами території дії Договору та які настали не під час дії Договору.

**10.2. Страховим випадком не є і страхова виплата (виплата страхового відшкодування) не здійснюється, якщо страхові випадки, зазначені у Договорі, сталися внаслідок:**

10.2.1. вживання ЗО та/або перебування під дією, алкогольних, наркотичних або токсичних речовин;

10.2.2. самогубства або замаху на самогубство;

10.2.3. участі у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);

10.2.4. участі у військових діях будь-якого роду, народних заворушеннях, повстаннях;

10.2.5. терористичних актів, громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану;

10.2.6. прямої чи непрямої дії радіоактивного чи іонізуючого випромінювання, хімічного, бактеріологічного забруднення;

10.2.7. венеричного захворювання, СНІДу або спорідненого СНІДу комплексу, незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-якого захворювання, викликані ВІЛ – інфекцією;

10.2.8. вживання медикаментів, які застосовувалися не за призначенням лікаря або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, якщо це було причиною страхового випадку;

10.2.9. самолікування або лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та кваліфікації;

10.2.10. керування Застрахованою особою транспортним засобом, на керування яким ЗО не мала права або за відсутності у ЗО посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

10.2.11. перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення та інших оперативних слідчих дій, що визначені кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;

10.2.12. здійснення Застрахованою особою протиправних дій;

10.2.13. професійного заняття ЗО спортом, участі в будь-яких спортивних змаганнях;

10.2.14. заняття аматорським спортом / активним відпочинком.

**10.3. При медичному страхуванні не підлягають відшкодуванню витрати ЗО, пов'язані із наданням таких послуг:**

10.3.1. будь-яка медична допомога та медикаментозне забезпечення в умовах поліклініки (амбулаторно-поліклінічна допомога);

10.3.2. будь-яка стоматологічна допомога;

10.3.3. надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами;

10.3.4. проведення лікування нервових та психічних захворювань та їх загострення, лікування вроджених аномалій та психічного розладу, а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я;

10.3.5. лікування захворювань, що передаються переважно статевим шляхом;

10.3.6. будь-яке протезування;

10.3.7. проведення операцій, пов'язаних з косметичною, пластичною хірургією (крім випадків, коли такі витрати пов'язані з наслідками нещасного випадку);

10.3.8. послуг, які були отримані після спливу чотирнадцяти календарних днів з дати закінчення дії Договору;

10.3.9. медичні послуги, які не є обов'язковими для діагностики та лікування, або лікування, не призначене лікарем; проведення профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи, медичні довідки і свідчення;

10.3.10. здійснення лікування Застрахованої особи її родичами;

10.3.11. придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів та ін.);

10.3.12. обстеження та лікування нетрадиційними методами;

10.3.13. лікування розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або потрапляння води);

10.3.14. лікування хвороб шкіри та підшкірної клітковини, що класифікуються Міжнародною

- Класифікацією Хвороб - 10-го перегляду, як L20 - L60 (включаючи, але не обмежуючись дерматитами, пов'язаними з дією сонячного випромінювання, алергічними контактними дерматитами), крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 10.3.15. медичні послуги при діагностуванні та лікуванні хронічних захворювань (крім випадків їх загострення з наявністю симптомів, що загрожують життю Застрахованої особи);
- 10.3.16. на лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання;
- 10.3.17. на коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах;
- 10.3.18. діагностика та лікування онкологічних захворювань, новоутворень, хвороб ендокринної системи (зокрема, цукрового діабету), променевої хвороби (включаючи загострення);
- 10.3.19. проведення профілактичних щеплень, вакцинацій, дезінфекцій, лікарської експертизи;
- 10.3.20. проведення реабілітації, відновлювальної терапії або лікувальної фізіотерапії, водолікування, SPA-процедур;
- 10.3.21. надання ЗО у стаціонарному медичному закладі засобів та послуг додаткового комфорту, зокрема: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря, косметолога тощо;
- 10.3.22. отримання ЗО медичної допомоги в результаті заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування/ отримання профілактичних медичних послуг в Україні;
- 10.3.23. здійснення медичного огляду та надання медичної допомоги, що не пов'язані з страховим випадком;
- 10.3.24. здійснення вибіркового або планового медичне обстеження ЗО;
- 10.3.25. отримання ЗО послуг індивідуального догляду, патронажу та охорони;
- 10.3.26. лікування та інші витрати у державному чи соціальному лікувальному закладі, якщо ЗО має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з законодавством;
- 10.3.27. продовження лікування ЗО після її повернення з України до країни постійного проживання, зокрема, лікування ускладнень, які виникли після проведеного (оперативного або консервативного) лікування ЗО;
- 10.3.28. заподіяння шкоди Застрахованій особі у зв'язку з професійною помилкою лікаря;
- 10.3.29. медичні та інші послуги, надані Застрахованій особі, які не передбачені Договором.

#### **10.4. Страховик не відшкодовує витрати:**

- 10.4.1. на послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні чи перевищують необхідні;
- 10.4.2. пов'язані з лікарською помилкою, неправильними або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою у зв'язку з цим;
- 10.4.3. на медичну евакуацію, транспортування з одного медичного закладу в інший або репатріацію останків;
- 10.4.4. надання ЗО послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на медичну діяльність.

#### **10.5. Не можуть бути застрахованими особи:**

- інваліди I та II групи;
- особи, яким більше 80 років;
- особи, що визнані недієздатними;
- особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеню, діабетом у важкій формі, системними поразками опорно-рухового апарата;
- громадяни Республіки Білорусь та Російської Федерації, крім громадян вищевказаних держав, яким надано статус учасника бойових дій відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» після 14 квітня 2014 року та/або служать/служили та захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України в Збройних силах України, Національній гвардії України, Державній прикордонній службі України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Міністерстві внутрішніх справ України та Державній спеціальній службі транспорту з 14 квітня 2014 року.

10.6. У разі виявлення невідповідності Застрахованої особи умовам визначеним у п.10.6. цих Загальних умов продукту, Договір не діє по відношенню такої Застрахованої особи з моменту його укладання, а сплачений Страховику Страхувальником страхова премія, відносно такої ЗО, підлягає поверненню Страхувальнику у повному обсязі за письмовим зверненням Страхувальника Страховику, таке повернення відбувається в строк до тридцяти календарних днів від дати письмового звернення Страхувальника.

## **11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

11.1. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

11.2. Суперечності, які виникли між сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

11.3. У всьому, що не врегульовано договором страхування, Сторони керуються цими Загальними умовами продукту. Відносини Сторін в частині, що не врегульовані договором страхування та цими Загальними умовами продукту, регулюються чинним законодавством України.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або їх представник має звернутися до Страховика за телефонами: **0800330683 або 0800218201 або +38 044 221 44 21.**

12.2. Для листування (поштових відправлень): [info@oberig-sg.com](mailto:info@oberig-sg.com), 03040, м. Київ, вул.Васильківська, 14.

12.3. Страховик може надати додаткові контактні дані, для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, в Договорі/Сертифікаті.