



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ТРАНСПОРТІ "ЗАХИСТ У ДОРОЗІ"

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Загальні умови страхового продукту "Страховання від нещасних випадків на транспорті "Захист у дорозі" є пропозицією-офертою (далі – **ЗУСП-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси споживачів в отриманні страхової послуги, та одночасно має силу договору. При чому, договір є **публічним**, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є **договором приєднання**, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.

1.2 Страховання за цими ЗУСП-Офертою здійснюється в межах Класу страхування 1 "Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання), відповідно до Закону України "Про страхування" (далі – Закон), на підставі ліцензії Держфінпослуг України серії АВ №469864 від 28.07.2009 р. та внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, затверджених Наглядовою Радою Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Еталон" (далі – **Страховик**).

1.3 Положення цих ЗУСП-Оферти поширюються на Договори страхування від нещасних випадків на транспорті за страховим продуктом "Захист у дорозі", укладених з **дати затвердження** цих ЗУСП-Оферти по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на ЗУСП-Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (www.etalon.ua) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

1.4 Страховик в особі Голови Правління Кравченка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю, фізичній особі-підприємцю чи юридичній особі (далі – **Страховальник**) (далі – Сторони) укласти Договір страхування від нещасних випадків на транспорті за страховим продуктом "Захист у дорозі" з усіма невід'ємними його частинами у вигляді додатків (далі разом - **Договір**) на нижчевикладених умовах:

- a. у відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, укладеним вважається Договір, якщо Сторони досягли згоди з усіх істотних умов Договору. Договір укладається шляхом пропозиції однієї Сторони укласти Договір і повним та безумовним прийняттям пропозиції (**акцептом**) другою Стороною. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт набуває статусу Страховальника.
- b. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. Договір може бути укладений як у формі електронного, так і у формі паперового документу на підставі Заяви на страхування (далі – **Заява**) на умовах, визначених в Розділі 4 цих ЗУСП-Оферти. Страховальник несе відповідальність за достовірність відомостей, наведених в Заяві. Договір складається з двох частин:
 - першою складовою є індивідуальна частина, що укладається в двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – по одному для кожної зі Сторін (у разі укладання Договору у формі паперового документу);
 - другою складовою частиною є ці ЗУСП-Оферта.

1.5 Підписанням індивідуальної частини Договору відповідно до умов, передбачених ЗУСП-Офертою, Страховальник:

1.5.1 приймає (акцептує) ці ЗУСП-Оферту;

- 1.5.2 підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився:
- зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 ст. 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії";
 - з інформацією про стандартний страховий продукт "Захист у дорозі", що розміщена на веб-сторінці Страховика за посиланням: http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/zahyst_u_dorozi/ у вигляді Інформаційного документу;
 - з інформацією, що передбачена ст.87 Закону України "Про страхування", в тому числі: про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати тощо. Зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика за посиланням: <http://www.etalon.ua/infoclient> є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;
- 1.5.3 підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не містить двозначних формулювань; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;
- 1.5.4 на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:
- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та об'єкту страхування) з метою виконання Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв'язку;
 - на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
 - на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.
- 1.6 Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Інформаційного центру Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.
- У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@etalon.ua, (адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12) або за посиланням http://www.etalon.ua/off-line/press_centre/otziv/r.php. Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) споживачів, розміщений за посиланням: <http://www.etalon.ua/infoclient>.
- Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду.
- Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.
- Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 1. Тел.: (044) 279-12-70. E-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: www.dpss.gov.ua

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих ЗУСП-Оферті терміни та визначення вживаються в такому значенні:

Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати. Якщо в Договорі не вказана конкретна особа, то у разі смерті Застрахованої особи Вигодонабувачем є спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров'я – Застрахована особа (опікун – до досягнення нею повноліття).

Застрахована особа – фізична особа, з моменту входу у визначений транспортний засіб (надалі ВТЗ), під час перебування у ньому і до моменту виходу, якщо вона на законних підставах займає місце водія та/або пасажира, на яке поширюється дія цього Договору.

Довірена особа – особа, яка на законних підставах експлуатує визначений в Договорі транспортний засіб (ВТЗ).

Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

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

Страховий премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

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

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий захист – зобов'язання Страховика за Договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності Застрахованої особи.

Під зовнішнім впливом за цими ЗУСП-Офертою слід розуміти **дорожньо-транспортну пригоду (ДТП)** – подію, що сталася під час руху ВТЗ або зіткнення з іншим транспортним засобом під час нерухомого стану ВТЗ.

Інформаційно-телекомунікаційна система (далі - ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує фізична особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

Ідентифікація – встановлення особи Страхувальника на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів, під час його звернення до Страховика з метою укладання договору страхування та/або отримання страхового відшкодування.

Верифікація - заходи, що вживаються Страховиком з метою перевірки (підтвердження) належності Страхувальнику отриманих Страховиком ідентифікаційних даних.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

3.1 **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

3.2 **Об'єкт страхування** – життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).

3.3 **Страховим ризиком** є настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору внаслідок ДТП під час знаходження Застрахованої особи у ВТЗ на визначених місцях.

3.4 **Страховий випадок** – події, які відбулись як наслідок настання страхового ризику, передбаченого п.3.3 цих ЗУСП-Оферти, а саме:

3.4.1 смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (далі – "**Смерть**");

3.4.2 встановлення інвалідності I групи внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою (далі – "**Інвалідність I групи**");

3.4.3 отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою (далі – "**Травма**").

3.5 **Територія дії страхового покриття** - територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України. Договір не діє на території місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха. Договором може бути передбачено покриття на території Європи.

3.6 **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін, відповідно до обраного в Договорі варіанту страхування, а саме:

3.6.1 за варіантом "**Система місць**" встановлюється окрема страхова сума для Застрахованих осіб безпосередньо на кожне місце ВТЗ, що зазначене в Договорі;

3.6.2 за варіантом "**Паушальна система**" встановлюється загальна страхова сума за всіма місцями ВТЗ (застрахованою вважається особа, що перебуває на будь-якому місці у ВТЗ). При цьому, розмір страхової суми на одну Застраховану особу визначається на момент настання страхового випадку у відсотках загальної страхової суми та залежить від кількості потерпілих Застрахованих осіб, а саме: одна особа – 40%, дві особи – по 35%, три особи – по 30%, більше трьох осіб – 100% на всіх, пропорційно на кожного.

3.7 **Строк дії страхового покриття** - від 7 (семи) днів до 1 (одного) року.

3.7.1 Договір набирає чинності з дати, зазначеної у Договорі як початок дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу, та закінчується о 24 год. 00 хв., що зазначена в Договорі як дата закінчення строку дії Договору.

3.7.2 У разі фактичної сплати страхового платежу у розмірі, меншому ніж передбачено Договором, страхова сума за кожною Застрахованою особою встановлюється пропорційно відношенню фактично сплаченого страхового платежу до страхового платежа, що мав бути сплачений за цим Договором. У разі доплати несплаченої частки страхового платежу, страхова сума збільшується з дня, наступного за датою сплати цієї частки платежу.

3.8 **Страховий захист** надається Застрахованій особі з моменту початку входу у ВТЗ та продовжується під час її перебування в ньому і припиняється з моменту виходу з цього транспортного засобу. Застрахована особа у ВТЗ на законних підставах займає місце водія та/або пасажира на яке поширюється дія Договору.

3.9 **Франшиза** - не передбачається.

3.10 **Страхова премія** встановлюється у відсотках до страхової суми залежно від варіанту страхування, умов використання ВТЗ (таксі, лізинг, прокат), переліку страхових ризиків тощо.

4 ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

4.1 **Порядок укладання Договору у формі електронного документу.**

4.1.1 Договір оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію".

4.1.2 Договір та інші документи на виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами (надалі - електронні документи), інформація в яких зафіксована у вигляді електронних даних, та які містять всі реквізити аналогічних паперових документів. При цьому, слова "укласти", "підписати", "надати", "передати", "вручити", які зустрічаються в тексті Договору, при використанні кваліфікованого електронного підпису (**КЕП**), удосконаленого електронного підпису (**УЕП**) (на період воєнного часу), або **одноразового ідентифікатору** (при укладанні Договору із фізичною особою) передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений за допомогою ІТС Страховика та/або через електронний документообіг.

4.2 **Порядок укладання Договору із Страхувальником - фізичною особою.**

4.2.1 Для укладення Договору Страхувальник, попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою п.1.5.2 цих ЗУСП-Оферти, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній формі:

– **повідомляє** представнику Страховика, що відповідальний за реалізацію страхових послуг (далі – **представник Страховика**), інформацію про себе (прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації, дату народження, реєстраційний номеру облікової картки платника податку, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного зв'язку, адресу електронної пошти) та **надає документи**, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

– **інформує** про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

– **надає** йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.

4.2.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладення Договору та формує проект його індивідуальної частини (надалі – Пропозиція), та надсилає її Страхувальнику засобами електронної комунікації. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати. Одночасно з Пропозицією, за допомогою ІТС Страховика, Страхувальнику надсилається **одноразовий ідентифікатор** на зазначений Страхувальником засіб електронного/мобільного зв'язку.

4.2.3 У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України та ст. 11, 12, 13 Закону України "Про електронну комерцію" безумовним прийняттям (**акцептом**) Страхувальником Пропозиції Страховика укласти Договір вважається підписання індивідуальної частини Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

4.2.4 Страхувальник підтверджує свою згоду з умовами викладеними в Пропозиції та надає дозвіл на використання та обробку його персональних даних шляхом повідомлення представнику Страховика одноразового ідентифікатору. Представник Страховика перевіряє дані викладені в Пропозиції, після чого вносить отриманий ідентифікатор у спеціальне поле Договору в ІТС Страховика та активує/підтверджує його внесення. В результаті цього електронний підпис Страхувальника (одноразовий ідентифікатор) відображається в індивідуальній частині Договору.

4.2.5 Особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, підписує зі своєї сторони Договір шляхом накладання КЕП (УЕП (на період воєнного стану), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання).

4.2.6 Підписана обома Сторонами індивідуальна частина Договору направляється Страхувальнику у формі електронного документу. Сторони домовилися, що відправка підписаної індивідуальної частини Договору у формі електронного документу є належним врученням Договору Страхувальнику. Дата, час, факт відправлення індивідуальної частини Договору Страхувальнику зберігається в електронній базі Страховика.

4.3 Порядок укладання Договору із Страхувальником - юридичною особою.

4.3.1 Для укладення Договору Страхувальник (його уповноважена особа), попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою п.1.5.2 цих ЗУСП-Оферти, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній формі:

– **повідомляє** представнику Страховика повне найменування, П.І.Б підписанта Договору, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), місцезнаходження, реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, П.І.Б. та номер мобільного зв'язку контактної особи Страхувальника, адресу електронної пошти та **надає документи**, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

– **інформує** про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

– **надає** йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.

4.3.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору, формує проект його індивідуальної частини (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді електронного повідомлення. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

4.3.3 Страхувальник узгоджує умови, викладені в Пропозиції шляхом накладення на індивідуальну частину Договору **КЕП (УЕП (на період воєнного часу))**, із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання, та надсилає документи Страховику у вигляді електронного повідомлення.

4.3.4 Уповноважена особа Страховика зі свого боку підписує індивідуальну частину Договору **КЕП (УЕП (на період воєнного часу))** та надсилає підписаний обома Сторонами примірник Договору Страхувальнику.

4.3.5 При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:

– здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП (УЕП (на період воєнного часу)) уповноважених осіб;

– кожна зі Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси;

– кожна зі Сторін самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього КЕП (УЕП (на період воєнного часу));

– якщо Стороною направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами.

4.3.6 На письмову вимогу Страхувальника копія індивідуальної частини Договору у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

4.4 Порядок укладання Договору у формі паперового документу.

4.4.1 За цим Розділом діють п.п. 4.2.1, 4.3.1 цих ЗУСП-Оферти.

4.4.2 На підставі даних, отриманих в Заяві, Страховик приймає рішення про укладання Договору.

4.4.3 Договір укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін.

4.5 Основні критерії, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику:

4.5.1 страхові ризики;

4.5.2 умови використання ВТЗ визначені Договором;

4.5.3 територія дії страхового покриття;

4.5.4 настання страхового випадку за цим Договором;

4.5.5 наявність інших діючих договорів страхування від нещасного випадку з Застрахованою особою.

4.6 Індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику:

4.6.1 варіант страхування;

4.6.2 відомості про ВТЗ (марка, модель, номер кузова (шасі), реєстраційний номер;

4.6.3 розмір страхової суми.

5 ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**5.1 Страхувальник має право:**

5.1.1 на етапі укладення і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі;

5.1.2 отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку на умовах цих ЗУСП-Оферти;

5.1.3 ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому цими ЗУСП-Офертою та лише у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України;

5.1.4 у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката;

5.1.5 оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір.

5.2 Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1 сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором;

5.2.2 протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до п.7.3 цих ЗУСП-Оферти;

5.2.3 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору;

5.2.4 **інформувати Застраховану особу про укладений на їх користь Договір**, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

5.2.5 повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в порядку та в строк, передбачений Договором;

5.2.6 вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

5.2.7 сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

5.2.8 при наданні дозволу на користування ВТЗ довірений особі, покласти на неї обов'язок виконання нею всіх обов'язків Страхувальника передбачених цим Договором (за винятком п.5.2.1 цих ЗУСП-Оферти). Дії довіреної особи прирівнюються до дій Страхувальника.

5.2.9 повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за Законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування;

5.2.10 дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

5.2.11 вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

5.3 Страховик має право:

5.3.1 перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;

5.3.2 у разі підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту Договору вимагати від Страхувальника внесення змін в умови Договору відповідно до Розділу 7 цих ЗУСП-Оферти;

5.3.3 направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

5.3.4 брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;

5.3.5 приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку;

5.3.6 відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором;

5.3.7 відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках, передбачених Договором;

5.3.8 на зміну умов Договору та на дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених цими ЗУСП-Оферти;

5.3.9 здійснювати огляд ВТЗ після настання події, що має ознаки страхового випадку;

5.3.10 вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі

виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами цих ЗУСП-Оферти.

5.4 Страховик зобов'язаний:

- 5.4.1 ознайомити Страхувальника з Договором;
- 5.4.2 видати Страхувальнику Договір за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат Договору;
- 5.4.3 у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим;
- 5.4.4 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором;
- 5.4.5 за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір;
- 5.4.6 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

6 ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

- 6.1 За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 6.2 Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.

7 ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

- 7.1 Зміни до Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору тощо) за згодою Сторін вносяться шляхом укладення додаткового договору до Договору або переукладення Договору.
- 7.2 Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору (у разі укладання Договору у формі паперового документу).
- 7.3 Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, письмово повідомити Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії.
- 7.4 Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх умовах.
- 7.5 У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право на отримання від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу без зміни страхової суми за Договором.
- 7.6 Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів сплатити додатковий страховий платіж.
- 7.7 У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до цих ЗУСП-Оферти та Закону.
- 7.8 Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за цим випадком.
- 7.9 Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
 - 7.9.1 закінчення строку дії Договору;
 - 7.9.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 7.9.3 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону;
 - 7.9.4 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 7.9.5 набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
 - 7.9.6 в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 7.10 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі ст. 105 Закону.
- 7.11 У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірнику Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі)). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит.
- 7.12 При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення

при визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

8 ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

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

8.1.1 договорів страхування, строк дії яких становить 30 календарних днів;

8.1.2 випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.

8.2 Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

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

8.4 У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

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

9.1 У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до завдання шкоди і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

9.1.1 вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;

9.1.2 при ДТП дотримуватись правил дорожнього руху (ПДР), записати прізвища та адреси учасників та очевидців події;

9.1.3 якнайшвидше, але не пізніше 24 годин з моменту настання події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або в разі потреби до інших компетентних органів (відповідно до характеру події: служби швидкої медичної допомоги, Національної поліції, ДСНС, тощо);

9.1.4 виконувати призначення лікаря, попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку;

9.1.5 якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, проінформувати Страховика **по телефону** про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Страхувальник повинен підтвердити це повідомлення письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події.

У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника або з інших об'єктивних причин, які підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити. Надання Страхувальникові інструкцій та рекомендацій, у зв'язку із вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

9.1.6 надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком (в тому числі, на вимогу Страховика дати можливість Страховику або його представнику оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку);

9.1.7 повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки травматичне ушкодження.

9.2 Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) у строк не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання травматичного ушкодження або встановлення I групи інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці) у строк не пізніше 9 (дев'яти) місяців з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір виплат, відповідно до п.10.11 цих ЗУСП-Оферти.

10 ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1 Розмір страхової виплати визначається:

10.1.1 у випадку **Смерті** – 100% страхової суми;

10.1.2 у разі **Інвалідності I групи** – 90% страхової суми;

10.1.3 у разі **Травми** – у розмірах, визначених у Таблиці 1 страхових виплат (Додаток 1 до цих ЗУСП-Оферти). Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом сумування розміру виплат за кожну травму, але не більше 60% страхової суми за кожним окремим страховим випадком.

10.2 Якщо нещасний випадок призвів до травматичних ушкоджень і була здійснена страхова виплата відповідно до п.10.1.3 цього Договору, а надалі за наслідками цього ж нещасного випадку протягом 1 (одного) року від дня його настання Застрахованій особі було встановлено інвалідність I групи або настала її смерть, страхова виплата

здійснюється в розмірі, передбаченому п.п.10.1.1 або 10.1.3 цього Договору за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.

10.3 Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

10.4 Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір шкоди, Страховик приймає рішення про здійснення виплати та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

10.5 У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Вигодонабувачу) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту.

10.6 У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача, Страхувальника) в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

10.7 Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті у наступних випадках:

– якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження за фактом настання страхового випадку і триває розслідування обставин, які призвели до збитку, — строк на прийняття рішення рахується з дати закриття кримінального провадження, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто Застрахованою особою (Вигодонабувачем);

– якщо об'єм і характер шкоди не відповідає причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичного розміру (на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, передбачених п. 10.11 цього Договору).

10.8 Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика (страхової суми), визначених Договором.

10.9 Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди іншими особами.

10.10 Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії цього Договору, визнається страховим випадком протягом 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення цього Договору.

10.11 Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір шкоди:

10.11.1 оригінали таких документів:

10.11.1.1 примірник Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання в паперовій формі);

10.11.1.2 письмове повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.11.1.3 письмова заява на виплату страхового відшкодування за формою Страховика;

10.11.1.4 довідка або процесуальний документ компетентних органів про факт та обставини настання події (документи Національної поліції України; копія витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань або документ про закінчення кримінального провадження за фактом ДТП, коли її порушення передбачено законодавством України);

10.11.2 оригінали (для копіювання), або належним чином посвідчені копії таких документів:

10.11.2.1 документи, що відповідно до законодавства дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;

10.11.2.2 висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи або особи, яка керувала ВТЗ в момент страхового випадку (якщо таку особу було направлено на такий огляд працівниками компетентного державного органу);

10.11.2.3 у випадку Смерті – свідоцтво про смерть Застрахованої особи; для спадкоємців – свідоцтво про право на спадщину;

10.11.2.4 у випадку Інвалідності – довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я); довідка компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

10.11.2.5 у випадку Травми – листок непрацездатності (у разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка медичного закладу або виписка з карти амбулаторної/стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу) або довідка лікувального закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я у Застрахованої особи;

10.11.2.6 посвідчення водія особи, яка під час ДТП керувала ВТЗ;

10.11.2.7 документи, що підтверджують право особи, яка під час ДТП керувала ВТЗ, на керування цим транспортним засобом (свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу, тимчасовий реєстраційний талон, маршрутний чи подорожній лист тощо);

10.11.2.8 інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеної шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є

унеможливленим/вкрай ускладненим.

10.12 Неподання документів, зазначених у п.10.11 цих ЗУСП-Оферти, дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати в частині, що не підтверджена такими документами.

10.13 Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.

10.14 Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених п.10.11 цих ЗУСП-Оферти, що підтверджується відповідним актом.

10.15 Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхової виплати не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей та/або порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідних документів.

11 ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1 Підставами для відмови у страховій виплаті є:

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

11.1.2 вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

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

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

11.1.6 невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

11.1.7 наявність інших підстав, встановлених законодавством.

12 ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

12.1 Страховими випадками не вважаються і страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався внаслідок:

12.1.1 події, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами місця його дії;

12.1.2 невідкорення владі (втеча з місця пригоди, переслідування співробітниками правоохоронних органів або відмова пройти медичний огляд (експертизу) особи, що керувала ВТЗ), вчинення дій, що караються згідно з законодавством України;

12.1.3 керування Застрахованою особою ВТЗ на керування яким Застрахована особа не мала права; у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом. Або якщо Застрахована особа перебувала в ВТЗ заздалегідь знаючи, що особа, яка ним керує, не має прав на це та/або перебуває у вищезазначеному стані;

12.1.4 порушення правил експлуатації, вимог Правил дорожнього руху щодо технічного стану і обладнання ВТЗ, що мало прямий безпосередній вплив на настання страхового випадку;

12.1.5 вибуху, спричиненого перевезенням, зберіганням боєприпасів, вибухових речовин;

12.1.6 порушення правил пожежної безпеки; завантаження, вивантаження, перевезення або зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих і вибухонебезпечних речовин та предметів у непристосованих для цього транспортних засобах;

12.1.7 самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);

12.1.8 прямої або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;

12.1.9 терористичних актів або будь-які інших протиправних дій за політичними мотивами або дій, яких вжито з

метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту або диверсії, та інших антитерористичних дій;

12.1.10 впливу ядерної енергії в будь-якій формі, радіаційного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання;

12.1.11 навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (на підставі рішення компетентних органів);

12.1.12 свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя;

12.1.13 проведення навчальної їзди, використання ВТЗ як таксі, в прокат (крім випадків, коли таке використання ВТЗ передбачено Договором);

12.1.14 участі у спортивних змаганнях, конкурсах, змаганні у швидкості і підготовці до них;

12.1.15 керування Застрахованою особою мототехнікою (транспортним засобом на 2-х чи 3-х колесах).

12.2 Страховик не відшкодовує непрямі збитки, в тому числі моральну шкоду, витрати на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання потерпілої Застрахованої особи.

12.3 Не є підставою для здійснення страхової виплати Страховиком отримання Застрахованою особою внаслідок травми: саден, припухлості м'яких тканин та ран до 2 см² та глибиною до підшкірної клітковини.

13 ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1 Спори, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.

13.2 Питання, не обумовлені Договором та цими ЗУСП-Офертою, регулюються законодавством України.

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

14.1 У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник інформує Страховика за телефоном:

0-800-305-800 (цілодобово, безкоштовно по Україні з мобільних та стаціонарних телефонів);
(044) 392-03-16

Адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12.

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	Примітка: Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань втручання проводиться оперативні втручання, додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
89	Ушкодження таза, що спричинило нерухомість тазостегневих суглобів: а) одного суглоба б) двох суглобів	20 40
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з порушенням функції тазостегневого суглоба (суглобів) здійснюють за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами таза у тому випадку, коли нерухомість суглоба буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цього закладу.	
ТРАВМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК		
90	Ушкодження тазостегневого суглоба: а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів) б) ізолюваний відрив рожну (рогнів) в) вивих стегна г) перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	5 10 15 25
	Примітка: 1. Якщо внаслідок однієї травми сталися різні ушкодження тазостегневого суглоба, страхову виплату здійснюють згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегневого суглоба проводились оперативні втручання, то додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
91	Ушкодження тазостегневого суглоба, що призвело до: а) нерухомості (анкілозу) б) незрощеного перелому шийки стегна в) ендопротезування г) "бортного" суглоба внаслідок резекції голівки стегна	20 30 40 45
	Примітка: 1. Страхову виплату у зв'язку з ускладненнями, наведеними у цій статті, здійснюють додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку з травмами суглоба. 2. Страхову виплату згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюють у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
92	Перелом стегна: а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхньої, середньої, нижньої третина) б) подвійний перелом стегна	25 30
93	Перелом стегна, що призвело до утворення незрощеного перелому	30
	Примітка: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово. 2. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
94	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна: а) однієї кінцівки б) єдиної кінцівки	70 100
	Примітка: Якщо страхову виплату здійснено згідно із цією статтею, то додатково виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
95	Ушкодження ділянки колінного суглоба: а) гемартроз, вивих надколінника б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малоомілкової кістки, ушкодження мениска; в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голоюкою малоомілкової кістки д) перелом відростків стегна, вивих голівки е) перелом дистального метафіза стегна ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох голівок кісток	3 5 10 15 20 25 30
	Примітка: 1. У разі поєднання різних пошкоджень колінного суглоба страхову виплату здійснюють одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
96	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до: а) нерухомості суглоба б) "бортного" колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають в) ендопротезування	20 30 40
	Примітка: Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглоба.	
97	Перелом кісток голівки (крім ділянки суглобів): а) малоомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малоомілкової кістки в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	5 10 15
	Примітка: 1. Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють у разі перелому: - малоомілкової кістки у верхній і середній третині; - діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхній, середній, нижній третини) та малоомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або голіковоступеневому суглобі і перелом малоомілкової кістки на рівні діафіза, страхову виплату здійснюють згідно із цією статтею та статтею 96 цього додатка або статтями 101 та 98 цього додатка через підсумовування.	
98	Перелом кісток голівки, що призвело до незрощеного перелому, псевдосуглоба (крім кісткових фрагментів): а) малоомілкової кістки б) великогомілкової кістки в) обох кісток	5 15 20
	Примітка: 1. Страхову виплату згідно із цією статтею здійснюють додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток голівки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через дев'ять місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою голівки здійснювались оперативні втручання (крім первинного хірургічного оброблення й видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
99	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило: а) ампутацію голівки на будь-якому рівні б) ексартікуляцію в колінному суглобі в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні голівки	60 70 100
	Примітка: Якщо страхову виплату було здійснено у зв'язку з ампутацією голівки, додатково виплати за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадять.	
ТРАВМИ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА		
100	Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба: а) перелом однієї щиколотки, ізолюваний розрив міжгомілкового синдесмозу	5

№	характер тілесного ушкодження (травми)	розмір виплати, % страхової суми
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм вели гомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15
	Примітка: 1. У разі перелому кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвихом (вивихом) ступні, додатково виплачують 5 % страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковостопного суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачують 10% страхової суми одноразово.	
101	Ушкодження ділянки гомілковостопного суглоба, що спричинило: а) нерухомість гомілковостопного суглоба б) хитання гомілковостопного суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають) в) ексартікуляцію гомілковостопного суглоба	20 40 50
	Примітка: Якщо в результаті травми гомілковостопного суглоба сталися ускладнення, наведені в цій статті, то страхову виплату здійснюють згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
102	Ушкодження ахіллового сухожилля: а) у разі консервативного лікування б) у разі оперативного лікування	5 15
ТРАВМИ СТОПИ		
103	Ушкодження стопи: а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'ятової і таранної) б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'ятової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	5 10 15
	Примітка: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток чи розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово. 2. У разі переломів або вивихів кісток стопи внаслідок різних травм страхову виплату здійснюють з урахуванням факту кожної травми.	
104	Ушкодження стопи, що призвело до: а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї – двох кісток (крім п'ятової і таранної кісток) б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'ятової кістки в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба передплесни (Шопара) або передплесно-плесновому (Лісфранка) ампутації на рівні: г) плесново – фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи); д) плесневих кісток або передплесно е) таранної, п'ятової кістки (втрати стопи)	5 15 20 30 40 50
	Примітка: Страхову виплату у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюють додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше, ніж через шість місяців від дня травми і підтверджено довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), е) цієї статті - незалежно від строку, що минув після травми.	
ТРАВМИ ПАЛЬЦІВ СТОПИ		
105	Перелом, вивих фаланги (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилля): а) одного пальця, крім першого б) двох – трьох пальців або першого в) чотирьох пальців (другого – п'ятого)	3 5 10
	Примітка: Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачують 3% страхової суми одноразово.	
106	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що спричинило ампутацію: - першого пальця: а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба б) на рівні основної фаланги або плесново-фалангового суглоба - другого, третього, четвертого, п'ятого пальців: в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесново-фалангових суглобів д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесново-фалангових суглобів	5 10 5 10 15 20
	Примітка: 1. У тому випадку, коли страхову виплату здійснюють відповідно до цієї статті, додатково виплати за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадять. 2. Якщо у зв'язку з травмою ампутувано палець з плесневою кісткою або її частиною, додатково виплачують 5% страхової суми одноразово.	
107	Ушкодження, що призвело до: а) утворення лігатурних нориць б) лімфостазу, тромбозу феморальної, порушення трофіки в) остеомиєліту, в тому числі гематогенного остеомиєліту	3 5 10
	Примітка: 1. Цю статтю застосовують у тому випадку, коли ці ускладнення встановлено не раніше як через шість місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Нагноювальні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.	
ІНШІ НЕЩАСНІ ВИПАДКИ		
108	Травматичний шок, геморагічний шок, анафілактичний шок, що розвивається у зв'язку з травмою	5
	Примітка: Страхову виплату згідно з цією статтею здійснюють додатково до виплат у зв'язку з травмою.	
109	Виліткове гостре отруєння, асфіксія (вдуха), кліщовий або пиячищецелювальний енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси отруйних змії, комах, прачець, сказ (за браком даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних організмів): а) у разі стаціонарного лікування від 2 до 6 днів б) від 7 до 13 днів в) 14 днів і більше	3 5 10
	Примітка: Якщо внаслідок випадків, наведених у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхову виплату здійснюють додатково згідно з відповідними статтями цього додатка.	
110	Будь-яка травма, що сталася із Застрахованою особою в період дії договору страхування і не передбачена у цьому додатку, але потребує стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 10 (десять) днів	3
	Ушкодження, не наведені в цій таблиці, можуть бути оцінені лікарем-експертом Страховика через застосування аналогічних уражень, або їх наслідків з наведеними відсотками виплат.	
	Примітка: 1. Якщо отримані в результаті одного випадку ушкодження різного характеру й локалізації передбачено у різних пунктах Таблиці, розмір страхової виплати визначають підсумовуванням розмірів, зазначених у відповідних пунктах. 2. Водночас розмір страхової виплати у зв'язку з ушкодженням однакового характеру й однієї локалізації, що передбачені різними (завичай суміжними) пунктами Таблиці, визначають згідно з одним з таких пунктів. 3. Якщо ушкодження одних тканин, одного органа, одного анатомічного утворення (кістки, сухожилля, нерва тощо), одного відділу або сегмента опорно-рухового апарату, отримане Застрахованою особою в результаті настання одного випадку, зазначено в різних підпунктах одного і того ж пункту, розмір страхової виплати визначають тільки відповідно до одного підпункту, що передбачає виплату в найбільшому розмірі.	