

Інформація про стандартний страховий продукт
«ЗАХИСТ»
(назва страхового продукту)

| № з/п | Вид інформації | Інформація для заповнення |
|-------|---|--|
| 1 | Об'єкт страхування | <p>Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.</p> <p>Страхування здійснюється за ризиками в межах класів страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ризик в межах класу страхування «страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (далі по тексті – клас 1 або нещасний випадок); - ризик у межах класу страхування «страхування на випадок хвороби» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» (далі по тексті – клас 2 або хвороби). <p>Страхування може здійснюватися за такою комбінацією класів:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. клас 1 (Пакети «ЗАХИСТ ДИТИНИ», «ЗАХИСТ ВОДІЯ», «ЗАХИСТ ПАСАЖИРІВ», «ЗАХИСТ ВОДІЯ та/або ПАСАЖИРІВ»); 2. клас 1 та клас 2 («ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я»). |
| 2 | Страхові ризики та обмеження страхування (за наявності) | <p>Для Пакетів «ЗАХИСТ ДИТИНИ», «ЗАХИСТ ВОДІЯ», «ЗАХИСТ ПАСАЖИРІВ», «ЗАХИСТ ВОДІЯ та/або ПАСАЖИРІВ» страховим ризиком є:</p> <p>За класом 1: нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.</p> <p>До нещасних випадків за цим Договором відноситься:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Для пакетів «ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я» та «ЗАХИСТ ДИТИНИ»: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів;</p> <p>- Для пакету «ЗАХИСТ ВОДІЯ»: травматичні пошкодження організму (травми), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (далі - ДТП), яка сталась під час керування Застрахованою особою транспортним засобом – учасником ДТП;</p> <p>- Для пакетів «ЗАХИСТ ПАСАЖИРІВ» та «ЗАХИСТ ВОДІЯ та/або ПАСАЖИРІВ»: нещасний випадок, що може статись в результаті дорожньо-транспортної пригоди (далі – ДТП) із Застрахованою особою під час знаходження у ТЗ в якості пасажирів упродовж строку та на території дії Договору.</p> <p>Для Пакету «ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я» страховими ризиками є:</p> <p>За класом 1: нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.</p> <p>До нещасних випадків за цим Договором відносяться:</p> <p>- пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів;</p> <p>За класом 2: хвороба, яка виникла вперше у Застрахованої особи упродовж строку та на території дії Договору страхування.</p> <p>- Хворобою за цим Договором страхування визнається: інфаркт міокарду, порушення мозкового кровообігу (інсульт), злоякісне новоутворення.</p> <p>Не можуть бути застрахованими особи для пакетів «ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я», «ЗАХИСТ ДИТИНИ» та «ЗАХИСТ ВОДІЯ»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Віком понад 80 років; 2. Визнані в установленому порядку недієздатними; 3. Які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; 4. Особи з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані; |
| 3 | <p>Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності), якщо мінімальний та максимальний розміри страхової суми визначені умовами страхового продукту</p> | <p>Для Пакетів «ЗАХИСТ ДИТИНИ», «ЗАХИСТ ВОДІЯ»:</p> <p>Розмір страхової суми встановлюється в договорі страхування від 1 000 до 200 000 грн:</p> <p>Ліміт відповідальності при настанні нещасного випадку (клас 1) від 1 000 до 200 000 грн.</p> <p>Субліміт відповідності по випадкам (травматичні ушкодження організму Застрахованої особи в результаті настання страхового ризику незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи, встановлення інвалідності Застрахованій особі в результаті настання</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | | <p>страхового ризик, смерть Застрахованої особи в результаті настання страхового ризику, тимчасова непрацездатність Застрахованої особи в результаті настання страхового ризику) від 1 000 до 200 000 грн.</p> <p>Субліміт відповідності по випадку витрати на медикаментозне забезпечення при лікуванні травм та/або хвороб, які є ускладненнями травм, що виникли в результаті настання страхового ризику від 500 до 100 000 грн. Для пакету «ЗАХИСТ ДИТИНИ» ліміт на один страховий випадок – 500 грн.</p> <p>Для Пакетів «ЗАХИСТ ПАСАЖИРІВ», «ЗАХИСТ ВОДІЯ та/або ПАСАЖИРІВ»:</p> <p>Розмір страхової суми встановлюється в договорі страхування від 1 000 до 1 000 000 грн:</p> <p>Ліміт відповідальності при настанні нещасного випадку (клас 1) від 1 000 до 1 000 000 грн.</p> <p>Для Пакету «ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я»:</p> <p>Розмір страхової суми встановлюється в договорі страхування від 1 000 до 200 000 грн:</p> <p>Ліміт відповідальності при настанні нещасного випадку (клас 1) від 1 000 до 200 000 грн.</p> <p>Субліміт відповідності по випадкам (травматичні ушкодження організму Застрахованої особи в результаті настання страхового ризику незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи, встановлення інвалідності Застрахованій особі в результаті настання страхового ризик, смерть Застрахованої особи в результаті настання страхового ризику, тимчасова непрацездатність Застрахованої особи в результаті настання страхового ризику) від 1 000 до 200 000 грн.</p> <p>Субліміт відповідності по випадку витрати на медикаментозне забезпечення при лікуванні травм та/або хвороб, які є ускладненнями травм, що виникли в результаті настання страхового ризику від 500 до 100 000 грн., ліміт на один страховий випадок – 500 грн.</p> <p>Ліміт відповідальності при настанні хвороб (клас 2) від 1 000 до 200 000 грн.</p> |
| 4 | Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу | Для Пакетів «ЗАХИСТ ДИТИНИ», «ЗАХИСТ ВОДІЯ», «ЗАХИСТ ПАСАЖИРІВ», «ЗАХИСТ ВОДІЯ та/або ПАСАЖИРІВ» та «ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я» від 0,006% до 10% |
| 5 | Вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи (за наявності) | Не передбачена |
| 6 | Територія та строк дії договору страхування [включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період(и) страхування (за наявності)] | <p>Територією дії договору - Україна та/або Європа, за виключенням:</p> <p>- тимчасово окупованих територій України, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», а також на територій, на яких ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованих Російською Федерацією, відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022 №1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>№309; територій, в межах яких на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085 з усіма змінами та доповненнями; територій, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територіями проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів.</p> <p>Строк дії договору від 1 дня до 1 (одиного) року включно.</p> <p>Договір набирає чинності з 00:00 годин дати початку дії договору, але не раніше сплати страхової премії / першої частини страхової премії (якщо договором встановлену сплату страхової премії частинами) в розмірі та у строк, зазначені в договорі страхування, на рахунок Страховика (якщо договором не передбачено інше) і діє до 24 год. 00 хв. дня, зазначеного в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору.</p> <p>Страховий захист за Договором діє протягом строку дії договору.</p> |
| 7 | <p>Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини</p> | <p>Несвоєчасне повідомлення страхувальником 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) є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.</p> <p>У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за черговий період страхування, страховий захист за договором не діє, страхові виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком. Страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу за період страхування, строк якого визначений а договорі, в повному розмірі на рахунок Страховика, та діє до закінчення періоду страхування. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на рахунок Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів.</p> |
| 8 | <p>Інформацію про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору</p> | <p>Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за договором.</p> |
| 9 | <p>Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії</p> | - |

| | | |
|-----------|--|---|
| <p>10</p> | <p>Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформація про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії</p> | <p>Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування; 2) Прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) 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, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності); 3) Страхове покриття та страхова премія щодо кожної застрахованої особи; 4) Інформацію для ідентифікації вигодонабувача (у разі його визначення): <ul style="list-style-type: none"> - найменування або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження вигодонабувача або - інша інформація відповідно до законодавства України та/або щодо ідентифікації вигодонабувача в обсязі, достатньому для ідентифікації вигодонабувача в разі настання страхового випадку та однозначного визначення його права на отримання страхової виплати; 5) обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків): <ul style="list-style-type: none"> - чи встановлена група інвалідності застрахованій особі; - чи визнана застрахована в установленому порядку недієздатною; - чи знаходиться застрахована особа на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; - чи є застрахована особа ВІЛ-інфікована; б) інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, уключаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування). |
|-----------|--|---|

| | | |
|-----------|---|---|
| <p>11</p> | <p>Застереження для споживача про необхідність ознайомлення до укладення договору страхування з інформацією про винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, а також порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат, включаючи посилання на таку інформацію</p> | <p>Споживач / клієнт для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору страхування до укладення такого договору повинен ознайомитись з:</p> <p>1. <u>Винятками зі страхових випадків та підставами для відмови у здійсненні страхових виплат.</u></p> <p>Для Пакетів «ЗАХИСТ ДИТИНИ», «ЗАХИСТ ВОДІЯ», «ЗАХИСТ ПАСАЖИРІВ», «ЗАХИСТ ВОДІЯ та/або ПАСАЖИРІВ» та «ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я»:</p> <p>Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, Водія ТЗ спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; - Вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - Подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; - Несвочасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) 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); - Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; - Невиконання страхувальником (застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором; - Невиконання або порушення вказівок Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика); - Відмова Страхувальника від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та розміру витрат; - Створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю застрахованої особи; - Належність Застрахованої особи до осіб, що: <ol style="list-style-type: none"> 1. знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; 2. визнані в установленому порядку недієздатними, особами з інвалідністю I, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані - Наявність інших підстав, встановлених законодавством України. <p>Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи; |
|-----------|---|---|

- вчинків Застрахованої особи/Страховальника/Спадкоємців при здійсненні або спробі здійснення протиправних дій, які знаходяться в прямому причинно-наслідковому зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами (в тому числі здійснення Страховальником або Застрахованою особою кримінально карних дій, непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками поліції тощо));

- нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи);

- вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також отруєння сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Страховальника (Застрахованої особи) третіми особами), перебування на момент настання страхового випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

- нещасних випадків та захворювань, які сталися до моменту укладення Договору страхування та/або після закінчення строку дії Договору страхування, а також для пакету «ЗАХИСТ ВОДІЯ» не є наслідками ДТП, якщо не можна встановити причинно-наслідковий зв'язок між ДТП та страховим випадком, що підтверджено висновком компетентної установи;

- страховий випадок стався поза територією дії Договору страхування;

- війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), виконання обов'язків військової служби, вторгнення військ, дії засобів ведення війни, громадянської війни, терористичних актів, антитерористичних операцій, операцій об'єднаних сил, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, громадських (масових) заворушень, військового чи протиправного захоплення влади та/або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади, арешту тощо. При цьому вважається, що всі можливі види вчинених протиправних дій є невід'ємною складовою частиною вище перелічених дій/подій (виключень) і фактично пов'язані з їх настанням;

- настання події, яка має ознаки страхового випадку, на тимчасово окупованій території України, що визначена нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», а також території, на якій ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованій Російською Федерацією відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022 № 1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309; території, в межах якої на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії

зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085 з усіма змінами та доповненнями; території, що відповідно до законодавства України перебуває в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територією проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів;

- дії ядерної енергії в будь-якій формі, використання матеріалів, які розщеплюються, іонізуючої дії радіації;
- самолікування або лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/або кваліфікації; навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;
- виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи;
- заняття професійними спортом та/або екстремальними видами спорту (альпінізм, дайвінг тощо);
- конфіскації, реквізиції, націоналізації, арешту ТЗ та інших дій за розпорядженням військової або цивільної влади;
- вибуху в результаті перевезення, збереження вибухонебезпечних речовин, боєприпасів в транспортному засобі (надалі – ТЗ);
- свідомого використання Страхувальником/Водієм ТЗ у наперед відомому аварійному технічно несправному стані, зокрема, під час зношеності шин;
- використання ТЗ не за призначенням або з порушенням умов технічної експлуатації ТЗ;
- керування ТЗ Страхувальником/Водієм (Застрахованою особою), який не має права на керування та/або володіння, розпорядження цим ТЗ згідно з чинним законодавством України;
- керування ТЗ Страхувальником (Застрахованою особою) у стані захворювання, перевтоми, а також під впливом лікарських засобів, що знижують швидкість реакції та увагу (відповідно до Правил дорожнього руху), якщо існує прямий причинно-наслідковий зв'язок між станом Страхувальника (Застрахованої особи) і настанням страхового випадку;
- керування ТЗ у нетверезому стані та/або при наявності етанолу в організмі або перебуваючи під впливом наркотичних чи токсичних речовин;
- протиправних дій третіх осіб;
- порушення Страхувальником/Водієм ТЗ правил дорожнього руху, а саме: перевищення встановлених обмежень швидкості руху більше, ніж на 50 км/год; проїзд на заборонений сигнал світлофора або жест регулювальника; в'їзд на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі; виїзд на смугу зустрічного руху в місцях, де такий виїзд заборонено; недотримання вимог дорожніх знаків, що забороняють рух ТЗ; рух заднім ходом на перехрестях;
- під час використання ТЗ для навчальної, спортивної їзди, в якості таксі, участі в змаганнях;
- лікування, що не пов'язане зі страховим випадком або не викликане медичною необхідністю.

За цим Договором не підлягає виплаті шкода:

- заподіяна поза зазначеним в Договорі страхування ТЗ;
- заподіяна в разі самогубства, спроби самогубства під час управління ТЗ чи знаходження в ньому;

- внаслідок подій, що сталися до моменту укладання чи після закінчення строку дії Договору;

- моральна шкода, упущена вигода.

За класом 1 Страховик не відшкодовує витрати на:

- медикаментозні засоби, не призначені лікарем, а також ліки, придбані поза аптечною мережею України або не зареєстровані МОЗ України;
- медичне обладнання, медичний інструментарій (крім шприців та крапельниць, а також одноразових хірургічних інструментів, матеріалів та пристосувань, що необхідні для проведення хірургічного втручання), засоби догляду, гігієни, санітарії та косметичні засоби;
- амбулаторне медикаментозне лікування, строк якого по одному страховому випадку перевищує 60 днів; профілактичне та реабілітаційне лікування;
- лікування нетрадиційними методами, в тому числі гомеопатичними препаратами, БАДами.

За класом 2 не визнаються страховими випадками:

- хвороби, зазначені в Договорі страхування, про які Застрахованій особі було відомо до укладення Договору страхування;
- хвороби, інші ніж зазначені у Договорі страхування.

За цим договором не є Застрахованими особи особи віком:

- для пакету «ЗАХИСТ ДИТИНИ» до 3 року та понад 18 років (якщо інше не зазначено в Договорі страхування);
- Для пакету «ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я» понад 55 років (якщо інше не зазначено в Договорі страхування);
- Для пакету «ЗАХИСТ ВОДІЯ» до 18 та понад 75 років (якщо інше не зазначено в Договорі страхування).

За цим договором не є Застрахованими, які на момент укладання Договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I, II, III групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) перелік винятки із страхових випадків та обмеження страхування.

2. Лімітами відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком (визначаються в межах страхової суми).

Для Пакетів «ЗАХИСТ ДИТИНИ», «ЗАХИСТ ВОДІЯ»:

Ліміт відповідальності при настанні нещасного випадку (клас 1) від 1 000 до 200 000 грн.

Субліміт відповідності по випадкам (травматичні ушкодження організму Застрахованої особи в результаті настання страхового ризику незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи, встановлення інвалідності Застрахованій особі в результаті настання страхового ризик, смерть Застрахованої особи в результаті настання страхового ризику, тимчасова непрацездатність Застрахованої особи в результаті настання страхового ризику) від 1 000 до 200 000 грн.

Субліміт відповідності по випадку витрати на медикаментозне забезпечення при лікуванні травм та/або

хвороб, які є ускладненнями травм, що виникли в результаті настання страхового ризику від 500 до 100 000 грн. Для пакету «ЗАХИСТ ДИТИНИ» ліміт на один страховий випадок – 500 грн.

Для Пакетів «ЗАХИСТ ПАСАЖИРІВ», «ЗАХИСТ ВОДІЯ та/або ПАСАЖИРІВ»:

Ліміт відповідальності при настанні нещасного випадку (клас 1) від 1 000 до 1 000 000 грн.

Для Пакету «ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я»:

Ліміт відповідальності при настанні нещасного випадку (клас 1) від 1 000 до 200 000 грн.

Субліміт відповідності по випадкам (травматичні ушкодження організму Застрахованої особи в результаті настання страхового ризику незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи, встановлення інвалідності Застрахованій особі в результаті настання страхового ризик, смерть Застрахованої особи в результаті настання страхового ризику, тимчасова непрацездатність Застрахованої особи в результаті настання страхового ризику) від 1 000 до 200 000 грн.

Субліміт відповідності по випадку витрати на медикаментозне забезпечення при лікуванні травм та/або хвороб, які є ускладненнями травм, що виникли в результаті настання страхового ризику від 500 до 100 000 грн., ліміт на один страховий випадок – 500 грн.

Ліміт відповідальності при настанні хвороб (клас 2) від 1 000 до 200 000 грн.

3. Порядком розрахунку та умовами здійснення страхових виплат.

При настанні страхового випадку за класом 1, Страховик здійснює виплату:

- У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від ліміту відповідальності, зазначеного в Договорі страхування. Для пакетів «ЗАХИСТ ПАСАЖИРІВ» та «ЗАХИСТ ВОДІЯ та/або ПАСАЖИРІВ» - 100% страхової суми, встановленої для одного посадкового місця;

- У випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у наступних розмірах:

- при встановленні групи інвалідності Застрахованим особам до 16 років – 100% від ліміту відповідальності, зазначеного в Договорі страхування;

- при встановленні I групи інвалідності – 100% від ліміту відповідальності, зазначеного в Договорі страхування. Для пакету «ЗАХИСТ ПАСАЖИРІВ» та «ЗАХИСТ ВОДІЯ та/або ПАСАЖИРІВ» - 100% страхової суми, встановленої для одного посадкового місця;

- при встановленні II групи інвалідності – 80% від ліміту відповідальності, зазначеного в Договорі страхування. Для пакету «ЗАХИСТ ПАСАЖИРІВ» та «ЗАХИСТ ВОДІЯ та/або ПАСАЖИРІВ» - 80% страхової суми, встановленої для одного посадкового місця;

- при встановленні III групи інвалідності – 60% від ліміту відповідальності, зазначеного в Договорі страхування. Для

пакету «ЗАХИСТ ПАСАЖИРІВ» та «ЗАХИСТ ВОДІЯ та/або ПАСАЖИРІВ» - 60% страхової суми, встановленої для одного посадкового місця;

- У випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі одноразово відповідно до Таблиці страхових виплат, що є Додатком №1 (надалі—«Таблиця страхових виплат»).
- у разі тимчасової втрати працездатності – в розмірі 0,2 відсотки від страхової суми, встановленої для одного посадкового місця, за кожен день непрацездатності, але не більше, ніж 50 відсотків визначеної страхової суми, встановленої для одного посадкового місця;

Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками нещасного випадку:

- у випадку встановлення інвалідності після виплати по тимчасовому розладі здоров'я (з виплатою по таблиці виплат) в межах одного страхового випадку, Страховик сплачує різницю між сумою виплати по тимчасовому розладі здоров'я та сумою, що повинна бути виплачена при встановленні інвалідності;
- при встановленні Застрахованій особі інвалідності більш важкого ступеню Страховик сплачує різницю між сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеню та сумою, що сплачена при встановленні інвалідності менш важкого ступеню;
- у разі смерті Застрахованої особи Страховик сплачує різницю між лімітом відповідальності, зазначеному в Договорі, і сумою всіх страхових виплат згідно умов Договору страхування.

При настанні страхового випадку «витрати на медикаментозне забезпечення при лікуванні травм та/або хвороб, які є ускладненнями травм, що виникли в результаті настання страхового ризику» за класом 1, Страховик здійснює страхову виплату:

- Для пакету «ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я» та «ЗАХИСТ ДИТИНИ» у розмірі вартості витрат Застрахованої особи на медикаментозні засоби та/або діагностичні послуги призначені лікарем, але не більше ліміту відповідальності, встановленого у Договорі страхування та ліміту 500 грн. на один страховий випадок. У разі, якщо настання страхового випадку пов'язано з заняттям контактними видами спорту (боротьба вільна, боротьба греко- римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба самбо, сумо тощо) – відшкодування здійснюється в розмірі 50% від ліміту на один страховий випадок по страхуванню медичних витрат (покриття здійснюється не більше двох разів на рік);
- Для пакету «ЗАХИСТ ВОДІЯ» у розмірі вартості витрат Застрахованої особи на медикаментозні засоби призначені лікарем, але не більше ліміту відповідальності, встановленого у Договорі страхування.

При настанні страхового випадку за класом 2, Страховик здійснює страхову виплату:

- у випадку встановлення діагнозу хвороби, визначеної у Договорі страхування - Застрахованій особі у розмірі 100% від страхової суми, встановленої у Договорі страхування.

Для пакетів «ЗАХИСТ ВОДІЯ», «ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я» та «ЗАХИСТ ДИТИНИ»:

Страховик приймає рішення про страхову виплату/ відмову у страховій виплаті/ відстрочку рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору страхування, та, у разі прийняття рішення про виплату, складає страховий акт.

Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту), шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про страхову виплату.

При наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 90 (дев'яносто) робочих днів з дати надання всіх документів, зазначених в Договорі страхування.

Про відмову у здійсненні страхової виплати/прийняття рішення про відстрочку виплати або про відмову у страховій виплаті Страховик письмово повідомляє одержувача протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийнятого рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.

Для пакетів «ЗАХИСТ ПАСАЖИРІВ» та «ЗАХИСТ ВОДІЯ та/або ПАСАЖИРІВ»:

Страховик протягом 12 (дванадцяти) календарних днів з моменту отримання останнього з переліку усіх необхідних документів, що підтверджують факт, причини, та обставини страхового випадку:

- приймає рішення про страхову виплату і складає страховий акт з визначенням розміру страхової виплати, або
- приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, або
- у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів із встановлення обставин страхового випадку - відкладає строк прийняття рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті до встановлення таких обставин, але не більш, ніж на 180 (сто вісімдесят) календарних днів, після чого приймає одне з вищевказаних рішень.

Про відмову у страховій виплаті або про відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 12 (дванадцяти) календарних днів з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 12 (дванадцяти) календарних днів з дати прийняття рішення про страхову виплату шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві на отримання страхової виплати.

Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути їй сплачена як відшкодування збитків за таким забезпеченням.

Після здійснення Страховиком страхової виплати Договір зберігає силу до закінчення строку своєї дії у розмірі різниці між страховою сумою за Договором і сумою здійсненої страхової виплати. Страхувальник має право відновити страхову суму до початкового розміру шляхом внесення відповідних змін до Договору та сплати додаткового страхового платежу.

Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на її отримання, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повернути Страховикові отриману страхову виплату протягом 12 (дванадцяти) календарних днів з дня виявлення таких обставин.

Для всіх вищезазначених пакетів:

Страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні). Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з рахунку Страховика. Факт здійснення Страховиком страхової виплати підтверджується дорученням відповідним платіжним документом.

Сума страхової виплати за кожним ризиком страхування в межах класу страхування не може перевищувати страхової суми, зазначеної у Договорі страхування для цього ризику в межах класу страхування, та лімітів відповідальності.

Договір страхування, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку, при цьому, страхова сума, встановлена на ризик страхування в межах класу страхування, зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати за цим ризиком в межах класу страхування.

Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу, відповідно до умов Договору.

Повна інформація про порядок розрахунку і умови здійснення страхових виплат зазначена в Загальних умовах страхового продукту «ЗАХИСТ», що розміщені за посиланням <https://universalna.com/documents/offers/R1-zakhyst.pdf>