ПРОПОЗИЦІЯ

щодо укладення електронного Договору добровільного страхування від нещасних випадків за страховим продуктом «Захист в дорозі»

(публічна частина Договору)

редакція чинна з 01 грудня 2023 року

Частина 1

Ця Пропозиція Товариства з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКТА», код ЄДРПОУ 42509958, 03150, м. Київ, вул. Ділова буд. 5, корпус 2, літера В1, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 649 від 24.01.2019 р., поточний рахунок UA 53 300119 00000 26502075502001 в АТ «Банк Альянс», МФО 300119, ліцензія Нацкомфінпослуг згідно розпорядження №521 від 04.04.2019 р. та «Правил добровільного страхування від нещасних випадків», які зареєстровано у Нацкомфінпослуг, розпорядження№521 від 04.04.2019 р безстрокова, телефон 0 800 305 122 (цілодобово), адреса електронної пошти: info@ic-ekta.com., веб-сайт: https://ekta.insure/ (далі – **Страховик**),

адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб або юридичних осіб (далі – **Клієнти**), укласти із Страховиком електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків за страховим продуктом «Захист в дорозі» (далі – Договір страхування/Договір/Пропозиція) шляхом приєднання відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків, повний текст яких розміщено на веб-сайті Страховика: https://ekta.insure/wp-content/uploads/documents/pravila_dobrovilnogo_strahuvannya_vid_neschasnih_vipadkiv.pdf (надалі – **Правила страхування**).

Адреса Страховика: 03150, м. Київ, вул. Ділова буд. 5, корпус 2, літера В1.

Контактний телефон Центру Страхування: 0 800 305 122

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Страхувальник – дієздатна фізична або юридична особа, яка уклала Договір страхування зі Страховиком.

Застрахована особа – фізична особа, про страхування життя, здоров’я та працездатності якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, визначена Страхувальником при укладенні Договору страхування для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку.

- *За умовами цього Договору Вигодонабувачами за випадком, вказаним у 3.1.1 Частини 1 Пропозиції є спадкоємці Застрахованої особи, а за випадком, вказаним у 3.1.2 Частини 1 Пропозиції є Застрахована особа за Договором, щодо якої стався страховий випадок*.

  - ☐ **Електронний договір страхування/Договір страхування/Договір/ Пропозиція** – електронний договір між Страхувальником і Страховиком, згідно із яким Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

Нещасний випадок – це раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача/спадкоємця подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами) Застрахованої особи або її смерть.

Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

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

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

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

Ідентифікація клієнта в ІТС – підтвердження повноважень клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

Логін – унікальне зареєстроване ім'я клієнта в ІТС, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої автентифікації клієнта в ІТС Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону клієнта тощо.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує особа, що прийняла Пропозицію укласти Договір шляхом реєстрації в ІТС суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до Договору та його припинення.

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу клієнта в ІТС.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Для укладення Договору клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика в мережі Інтернет за адресою: https://ekta.insure/ для укладання Договорів страхування, або на сайт партнера, у відповідності до Правил страхування та вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції і надати необхідні відомості для укладення Договору страхування.

Перед укладенням Договору клієнт обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення цих дій засвідчує намір клієнта укласти Договір страхування. На підставі наданої клієнтом інформації Страховик формує для клієнта індивідуальну частину Договору страхування.

2.2. Укладення Договору здійснюється шляхом прийняття клієнтом Пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика: https://ekta.insure/ та його страхових агентів або партнерів, з використанням системи API та ін. систем для

обміну даних (умови Пропозиції/Договору є публічними та загальними для клієнтів). Підписання Договору Страхувальником здійснюється шляхом прийняття Пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах.

2.3. Договір укладається в порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію». Договір страхування може бути підписаний аналогом власноручного підпису (цифровим власноручним підписом) у разі досягнення письмової згоди Сторін про підписання Договору страхування аналогами власноручного підпису (цифровим власноручним підписом).

Факт укладання Договору може посвідчуватися страховим свідоцтвом/Полісом/сертифікатом.

На письмову вимогу Страхувальника Страховик (страховий агент) здійснює вручення Поліса (індивідуальної частини Договору), підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

2.4. Договір набирає чинності з 00.00 годин дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика страхового платежу. Оператор платіжної системи, яка використана Страхувальником або страховим агентом для оплати страхового платежу, надає Страхувальнику електронний документ (квитанцію), що підтверджує факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика або страхового агента із зазначенням дати здійснення розрахунку.

2.5. Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору страхування - Поліс на електронну пошту, вказану Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору страхування. Договір страхування набирає законної сили у відповідності до розділу 4 Пропозиції/Договору. Після набрання Договором страхування чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника. Заповнення електронної заяви клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника згідно з п. 2.3 Частини 1 Пропозиції/Договору.

2.6. Невід’ємними частинами Договору страхування є: свідоцтво/Поліс/сертифікат, Пропозиція/Договір, Додаток №1 до Правил страхування «Таблиця 1 страхових виплат» (далі – «Таблиця виплат»), Додаток №2 до Правил страхування «Страхові тарифи по добровільному страхуванню від нещасних випадків», повний текст яких доступний на сайті Страховика: https://ekta.insure/.

2.7. На підтвердження укладання Договору Застрахованій особі може бути видано Страховиком або страховим агентом свідоцтво/Поліс/сертифікат підписаний з використанням факсимільного відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати

такі документи, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

2.8. Підписанням Договору Клієнт/Страхувальник/Застрахована особа підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” Страховик (страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 цього Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика: https://ekta.insure/, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав’язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору та надав дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику щодо Застрахованої особи та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці.

Підписанням Договору Страхувальник підтверджує свою згоду на отримання Полісу, повідомлень про припинення дії Договору, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на свою електронну адресу.

2.9. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його Страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон або електронну адресу Страхувальника та/або не направлення Полісу клієнту згідно із п. 9.5 Частини 1 Пропозиції/Договору.

2.10. **Предметом Договору** є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров’ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

2.11. Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику/Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування.

3. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. **Страховими випадками** за Договором є події, які сталися внаслідок нещасного випадку на транспорті (автомобілі, залізниці, метро), що мали місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (правоохоронними установами, медичними закладами, судом тощо), а саме:

<table>
<tr><th colspan="2">Страховий випадок*</th><th colspan="2">Розмір виплати, %**</th></tr>
<tr><td colspan="2">3.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті</td><td colspan="2">100%</td></tr>
<tr><td colspan="4">3.1.2. Травматичні ушкодження отримані внаслідок нещасного випадку на транспорті Застрахованою особою та пасажирами, які перебували у транспортному засобі згідно із Таблицею виплат ***</td></tr>
<tr><th>Пошкодження*</th><th>Розмір виплати, %**</th><th>Пошкодження</th><th>Розмір виплати, %**</th></tr>
<tr><td>Ушкодження хребта та тазу</td><td>від 3% до 40%</td><td>Ушкодження органів зору</td><td>від 1% до 100%</td></tr>
<tr><td>Ушкодження кінцівок</td><td>від 1% до 100%</td><td>Ушкодження органів слуху та дихання</td><td>від 1% до 50%</td></tr>
<tr><td>Відмороження, термічні та хімічні опіки</td><td>від 1% до 45%</td><td>Ушкодження органів сечовидільної, статевої системи</td><td>від 1% до 60%</td></tr>
<tr><td>Ушкодження м’яких тканин тіла</td><td>від 3% до 25%</td><td>Ушкодження органів травлення</td><td>від 1% до 80%</td></tr>
<tr><td>Ушкодження нервової системи, черепно-мозкова травма</td><td>від 3% до 100%</td><td>Ушкодження органів серцево-судинної системи</td><td>від 5% до 25%</td></tr>
<tr><td colspan="4">* Повний перелік пошкоджень та розмір страхових виплат зазначений у «Таблиці 1 страхових виплат» (далі – «Таблиця виплат») Додатку №1 до Правил страхування</td></tr>
<tr><td colspan="4">**розмір виплати у % від страхової суми за Договором для Застрахованої особи, вказаної в Полісі</td></tr>
<tr><td colspan="4">*** пасажири, які знаходились у транспортному засобі в момент настання Страхового випадку, вважаються Застрахованими особами при умові, якщо Страхувальник керував транспортним засобом на законних підставах з виконанням вимог законодавства України та країни настання страхового випадку.
Страховий захист розповсюджується на водія – Застраховану особу та всіх осіб, які перебували в транспортному засобі в момент настання нещасного випадку,</td></tr>
</table>

відповідно до кількості посадових місць, передбачених виробником транспортного засобу (але не більше 7 (семи) посадових місць).

3.2. Не вважаються Страховими випадками отримання синців, набряки м'яких тканин, підшкірні гематоми та рани площею до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини, а також ушкодження, що потребують безперервного стаціонарного/амбулаторного лікування строком до 7 (семи) днів та інші захворювання, у тому числі раптові, хронічні та професійні.

3.3. Страхова виплата не виплачується, якщо страховий випадок стався протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності Договором після його укладання.

3.4. Зазначені в пункті 3.1 Частини 1 Пропозиції/Договору події визнаються Страховими випадками, виключно якщо вони наступили впродовж строку дії Договору, передбаченого Полісом.

3.5. Страхове покриття за Договором надається 24 години на добу, зокрема: на час виконання службових, професійних обов'язків, та виконання роботи, в т. ч. при слідуванні на роботу та/або з роботи; під час навчання, в т. ч. при слідуванні до/з місця навчання; під час виконання поміркованих фізичних навантажень або у побуті або під час заняття аматорськими видами спорту чи відпочинку, які не передбачають участь в спортивних змаганнях та/або конкурсах.

4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Строк дії Договору страхування вказаний в Полісі. Договір набирає чинності з 00.00 годин дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика страхового платежу в розмірі та у строк, зазначені в Полісі, але не раніше 00.00 годин дати, зазначеної у Полісі як дата початку строку дії Договору. Договір діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у Полісі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

4.2. У разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені Договором, за умови:

- сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування;

- чинності договору доручення між Страховиком та страховим агентом, за сприянням якого укладено Договір на дату продовження дії Договору.

4.3. У разі припинення договору доручення із страховим агентом Договір страхування діє до закінчення строку дії Договору страхування, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується на наступний строк дії Договору.

4.4. Страховик не здійснює страхову виплату за будь-якими випадками, що трапилися в період дії Договору, за який не було сплачено страховий платіж, а такі випадки не вважаються страховими.

4.5. Договір страхування може поновити свою дію у випадку надходження на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу за наступний період дії Договору. Якщо страховий платіж за наступний період дії Договору надходить пізніше дати початку відповідного періоду (місяця або року) дії Договору, то дія Договору продовжується і відповідальність Страховика за Договором поновлюється з 00-00 годин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на рахунок Страховика.

5. СТРАХОВА СУМА

Страхова сума визначається Страхувальником із запропонованих варіантів в залежності від програми страхування та зазначається у Полісі.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

Страховий тариф (річний) за Договором встановлюється відповідно до розділу 6 Правил страхування в залежності від програми страхування та зазначається у Полісі.

7. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

Загальний страховий платіж (річний) встановлюється в залежності від програми страхування та зазначається у Полісі.

8. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

8.1. Страхові платежі здійснюються в національній валюті України, гривні, за реквізитами: рахунок UA 533001190000026502075502001 в АТ «Банк Альянс», ЄДРПОУ 42509958 або на рахунок страхового агента.

8.2. **Спосіб сплати:** страхові платежі сплачуються у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору, який зазначається у Полісі.

8.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів рахунок Страховика.

8.4. У випадку несплати страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у Договорі, страхове покриття за Договором не продовжується на наступний період страхування та припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього сплаченого періоду страхування. Підставою для відмови у страховій виплаті є події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті страхового платежу за цим Договором. При цьому у Сторін не виникає будь-яких зобов’язань за таким Договором у наступні періоди страхування, за які страховий платіж повністю або частково не сплачений у передбачені Договором розміри та строки.

9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Місце дії Договору страхування зазначається у Полісі.

9.2. Дія Договору не поширюється:

- на території України, що є тимчасово окуповані;

- на території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження/що розташовані на лінії зіткнення/на яких тривають активні бойові дії/що перебувають в оточенні (блокуванні).

9.3. У випадку зміни статусу території постійного перебування Застрахованої особи на таку, що не підпадає під територію дії Договору страхування (початок бойових дій, блокування, окупація на території перебування Застрахованої особи), страхове покриття за Договором страхування припиняється.

9.4. Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору страхування. Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, відправлення йому Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика/страхового агента.

9.5. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику про укладення Договору страхування. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити

Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

9.6. Сторони узгодили, що Поліс, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено у Пропозиції/Договорі.

9.7. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання проекту Полісу від Страховика або його страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації страхового агента.

Частина 2

1. ПРАВА І ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ (встановлюються Правилами страхування та Частиною 2 Договору)

1.1. Страховик зобов’язаний:

1.1.1. Протягом 2 (двох) тижнів з моменту отримання заяви Страхувальника про страхову виплату, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

1.1.2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування.

1.1.3. Повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п’яти) робочих днів після прийняття рішення.

1.2. Страхувальник зобов'язаний:

1.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі.

1.2.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору страхування відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до пункту 4.4 Частини 2 Пропозиції/Договору, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

1.2.3. Повідомити письмово Страховика про інші діючі договори страхування щодо такого ж предмета страхування за Договором страхування.

1.2.4. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

1.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором страхування.

1.2.6. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи на його вимогу та зазначені у п. 3.3 Частини 2 Пропозиції/Договору.

1.2.7. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, зазначені Страхувальником в запиті та згідно із п. 3.3 Частини 2 Пропозиції/Договору.

Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу.

Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

1.3. Страховик має право:

1.3.1. Вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача надання необхідної інформації та документи, що мають значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

1.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

1.3.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування.

1.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених п. 4 Частини 2 Пропозиції/Договору.

1.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставини, зазначених у пункті 4 Частини 2 Пропозиції/Договору.

1.3.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

1.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати 6 (шести) місяців.

1.3.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та судового розгляду або встановлення не винуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця) судовим рішенням, що набрало законної сили.

1.4. Страхувальник має право:

1.4.1. Достроково припинити дію Договору страхування.

1.4.2. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

1.4.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

1.4.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору страхування.

1.4.5. Отримати дублікат Договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору страхування на підставі письмової заяви про видачу дубліката.

2. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

2.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

2.1.2. виконання Страховиком зобов’язань перед Страхувальником у повному обсязі;

2.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування порядок та строки;

2.1.4. смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України “Про страхування»;

2.1.5. прийняття судового рішення, що набрало законної сили, про визнання Договору страхування недійсним.

2.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

2.2.1. Про намір достроково припинити дію цього Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

2.2.2. При достроковому припиненні дії цього Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі, що були здійснені за цим Договором з вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування та періоду коли Договір діяв до його припинення. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик не повертає Страхувальнику страхові платежі. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

2.3. Зміни та доповнення до Договору страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою письмовою угодою до цього Договору страхування і є його невід’ємною частиною.

2.4. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування, повідомлень про припинення дії Договору страхування, мають бути запропоновані із застосуванням електронної пошти сторін Договору.

3. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Вигодонабувач/Застрахована особа повинні виконувати вимоги розділу

11 Правил страхування та повідомити Страховика про настання такої події у строк не пізніше 48 годин, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

3.2 Для отримання страхової виплати Страхувальник/Вигодонабувач у строк не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів після настання страхового випадку (при тимчасовій непрацездатності – з дня закінчення лікування), а у випадку смерті Застрахованої особи — у строк не пізніше 6 (шести) місяців з дати настання події повинен звернутися до Страховика із заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку. Сторони погоджуються, що заявою про страхову виплату є телефонний дзвінок на номер: 0 800 305 122 або повідомлення на електронну пошту Страховика.

3.3. Для отримання страхової виплати Страхувальник/Вигодонабувач, залежно від страхового випадку, повинен надати Страховику заяву про настання страхового випадку, а також оригінали документів (для засвідчення їх копій): Полісу, довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою, документи, що підтверджують повноваження діяти в інтересах Страхувальника/Вигодонабувача, відомості про банківські реквізити заявника (якщо заявником є не Страхувальник).

Сторони погоджуються, що заява про страхову виплату, може заповнюватися і подаватися в електронній формі за допомогою ІТС Страховика або його страхового агента в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Сторони домовились, що заява про страхову виплату складена за допомогою ІТС Страховика або його страхового агента за формою прирівнюється до письмової, і є підставою для виплати страхового відшкодування відповідно до ст. 25 Закону України «Про страхування».

Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний надати документи, що підтверджують настання страхового випадку відповідно до Правил страхування та умов цього розділу, а саме:

1) у разі настання страхового випадку за ризиком, передбаченим п. 3.1.1 Частини 1 Пропозиції/Договору:

• копія свідоцтва про смерть;

• копія лікарського свідоцтва про смерть;

• документи правоохоронних органів (протокол, складений на місці ДТП), медичного закладу та / або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку на транспорті з

інформацією про результат аналізу крові на вміст алкоголю / наркотичних / токсичних речовин;

• для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину;

• інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку на запит Страховика.

2) у разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п. 3.1.2 Частини 1 Пропозиції:

• виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписка із медичної карти стаціонарного хворого, висновки медичних та лабораторних досліджень, які підтверджують діагнози;

• акт про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт форми НТ, затвердженої Постановою КМУ No270 від 22.03.2001р., з урахуванням попередніх змін, та змін від 11 лютого 2016 N 76 (на вимогу Страховика);

• для спадкоємців – свідоцтво про право на спадщину;

• довідку Національної поліції України або витяг з ЄРДР чи інший документ цього органу, якщо страховий випадок стався внаслідок ДТП або протиправних дій третіх осіб;

• протоколи, постанови, рішення, акти, вирок суду, видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами (посадовими особами), у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку (події, що має ознаки страхової), рішення судів, що набрали законної сили (при наявності судового провадження), інші документи щодо обставин і причини виникнення страхового випадку, отримані від правоохоронних, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, консультаційні тощо, якщо отримання таких документів є необхідним. Рішення іноземного суду приймається до уваги Страховиком лише за умови, якщо таке рішення іноземного суду визнано та підлягає виконанню в Україні відповідно до вимог чинного законодавства України;

• інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку на запит Страховика.

Факт настання страхового випадку додатково може бути підтверджений іншими документами, що надаються на запит Страховика.

Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі,

якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до чинного законодавства. Всі розділи виписок мають бути заповнені відповідно до встановленого порядку. З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.

Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт настання нещасного випадку на транспорті та характер отриманих ушкоджень. Якщо документи складено іншою, ніж однією з європейських мов, вони повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу або наданням перекладу ліцензованого бюро перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Вигодонабувач.

Страховик має право вимагати у Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача інші документи, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку на транспорті та розмірі збитків, і до їх отримання – призупинити вирішення питання про виплату (відмову у виплаті) страхового відшкодування.

3.4. Документи, передбачені п. 3.3. Частині 2 Пропозиції/Договору, можуть подаватися Вигодонабувачем за допомогою ІТС Страховика або його страхового агента, або іншим способом (подання особисто, за допомогою засобів поштового зв’язку тощо).

3.5. Страхова виплата здійснюється в розмірі:

- за страховим випадком, передбаченим п. 3.1.1 Частини 1 Пропозиції – 100% страхової суми;

- за страховим випадком, передбаченим п. 3.1.2 Частини 1 Пропозиції – у фіксованому відсотку (%) залежно від виду травматичного ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті згідно із Таблицею виплат Додатком №1 до Правил страхування та розділу 13 Правил страхування;

- виплата за страховими випадками, передбаченими п. 3.1.2 Частини 1 Пропозиції здійснюється тільки при тривалості безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування не менше ніж 7 (сім) днів.

3.6. Страховик протягом 15 (п’ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і необхідних документів, передбачених п. 3.3. Частини 2 Пропозиції, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати.

3.7. Рішення про страхову виплату оформляється страховим актом. Страхова виплата виплачується Страховиком Страхувальнику/Вигодонабувачу відповідно до Правил страхування, протягом 5 (п'яти) банківських днів з моменту підписання сторонами страхового акту. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном, піклувальником згідно чинного законодавства України.

3.8. Сторони погоджуються, що виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на реквізити банківської платіжної картки. У разі, якщо отримувачем страхового відшкодування є інша особа, ніж Страхувальник, виплата здійснюється на банківські реквізити отримувача, надані Страховику Страхувальником/Вигодонабувачем разом із заявою про страхову виплату.

3.9. Після здійснення страхової виплати Договір страхування зберігає дію до кінця періоду страхування, за який сплачений страховий платіж. Страхова сума зменшується на виплачену суму. Якщо виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія Договору страхування припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

3.10. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

4. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

4.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є підстави, визначені Правилами страхування та:

4.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

4.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування кримінального, адміністративного правопорушення, що призвело до страхового випадку.

4.1.3. Подання Страхувальником завідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

4.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку або з порушенням строків, передбачених Договором страхування, створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

4.1.5. Надання Вигодонабувачем документів, що не відповідають вимогам п. 3.3. Частини 2 Пропозиції.

4.1.6. Звернення Застрахованої особи протягом календарного року три та більше разів, щодо травматичних ушкоджень, передбачених Таблицею виплат, за якими Страховиком було здійснено страхову виплату.

4.1.7. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

4.1.8. У разі відмови Застрахованої особи від обстеження призначеного Страховиком лікарем після настання травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку або непроходження обстеження в визначений Страховиком термін.

4.1.9. Ненадання, або надання в неповному об’ємі документів, що зазначені в п. 3.3 Частини 2 Пропозиції.

4.1.10. Звернення Застрахованої особи за медичною допомогою пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку.

4.1.11. Невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов’язків, визначених Договором.

4.1.12. Тривалість безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування за страховими випадками, передбаченими п. 3.1.2 Частини 1 Пропозиції менш ніж 7 днів.

4.1.13. Здійснена Страховиком виплата по найбільш важкому нещасному випадку, за наявності причинно-наслідкового зв'язку декількох нещасних випадків – щодо усіх менш тяжких нещасних випадків.

4.1.14. Випадок не є страховим або не визнається страховим, є винятком згідно із умовами Договору або стався з особою, яка не може бути застрахована згідно із п. 4.4 Частини 2 Пропозиції/Договору.

4.1.15. Інші випадки, передбачені законодавством України.

4.2. **Не визнаються страховими випадками:**

4.2.1. Будь-які захворювання, які не є наслідком нещасного випадку.

4.2.2. Участь Застрахованої особи в заходах політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних і інших організацій.

4.2.3. Отримання Застрахованою особою внаслідок травми синців, припухлостей м'яких тканин та ран до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини; отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 7 днів.

4.2.4. Настання події під час або в результаті дії наступних обставин:

- воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угрупувань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

- дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву.

4.2.5. Настання події під час або внаслідок наступних обставин:

- масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

- передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;

- мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

- застосування зброї масового знищення, ядерного інциденту.

4.2.6. Перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп’яніння, відповідно до вимог законодавства країни настання страхового випадку.

4.2.7. Настання події із Застрахованою особою під час застосування до неї компетентними органами примусових заходів, пов’язаних з обмеженням волі.

4.2.8. Вчинення Застрахованою особою самогубства або спроби самогубства, навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень.

4.2.9. Участі Застрахованою особою в спортивних змаганнях та/або конкурсах під час занять активними видами спорту чи відпочинку.

4.2.10. Занять професійним спортом (в межах цього Договору термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за винагороду чи приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях).

4.2.11. Керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп`яніння або передача управління нею особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп`яніння або не має права керувати даним транспортним засобом.

4.2.12. Порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті.

4.2.13. Самолікування або будь-які дії або бездіяльність Застрахованої особи, якщо вона була у стані алкогольного сп'яніння (в т. ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних, токсичних речовин та/або медичних речовин, що мають вплив на свідомість, психічний та/або психологічний стан Застрахованої особи, в т. ч. при управлінні транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп’яніння, відповідно до вимог законодавства країни настання страхового випадку.

4.2.14. Скоєння Страхувальником/Застрахованою особою/ Вигодонабувачем умисного злочину чи інших протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди життю чи здоров’ю Застрахованої особи.

4.2.15. Страхове відшкодування не виплачується за нещасними випадками з пошкодженням меніску колінного суглобу та/або з розривом зв'язок колінного суглобу, що вимагав оперативного лікування, якщо нещасний випадок відбувся або діагноз встановлено протягом перших шести місяців дії Договору.

4.3. Події, що сталися протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності Договору після його укладання, до початку або після завершення строку дії Договору, а також протягом несплаченого періоду страхування.

4.4. **Не можуть бути Застрахованими особи, визначені Правилами страхування та:**

- які на момент укладання Договору страхування є онкологічно хворими, хворими важкими формами захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах;

- визнані в установленому порядку недієздатними;

- які є військовослужбовцями Збройних Сил України, працівниками та/або службовцями Національної Гвардії України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції України, сил територіальної оборони Збройних Сил України, інших воєнізованих утворень, служб, підрозділів, формувань незалежно від форми та способу їх утворення).

4.5. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п. 4.4 Частини 2 Пропозиції, до початку дії Договору страхування, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи щодо якої існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. У разі встановлення Страховиком факту укладення Договору страхування стосовно особи, яка не може бути застрахованою, після набуття чинності Договором страхування та/або під час розгляду страхового випадку, Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати у зв'язку з повідомленням неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, та достроково припиняє Договір страхування у зв'язку із порушенням Страхувальником умов Договору страхування на підставі порушення Страхувальником своїх обов'язків за Договором страхування.

З усіх питань, не врегульованих Договором страхування, сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами страхування.

5. Договір страхування укладено у двох примірниках, що мають рівну юридичну силу, і зберігаються по одному примірнику у Страховика та Страхувальника.

6. При укладенні Договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами за нижченаведеними зразками:

ЗРАЗОК АНАЛОГУ ВЛАСНОРУЧНОГО ПІДПИС СТРАХОВИКА:

ЗРАЗОК ВІДТВОРЕННЯ ВІДБИТКА ПЕЧАТКИ СТРАХОВИКА ТЕХНІЧНИМИ ДРУКУВАЛЬНИМИ ПРИЛАДАМИ	ADDITIONAL LIABILITY COMPANY «INSURANCE COMPANY «ЕКТА» 42509958 UKRAINE

7. Страхувальник, підписуючи Договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України.

Страхувальник надає згоду на передачу власних персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам та іншим агентам Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника.

Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних і обробки цих даних особами, яким передаються його персональні дані.

8. Укладаючи Договір страхування, Страхувальник/Застрахована особа /Вигодонабувач надає Страховику згоду на отримання всієї необхідної інформації в рамках розслідування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, згоду на отримання персональних/медичних даних (включаючи відомості, що становлять лікарську таємницю).

9. Пропозиція дійсна з 01.12.2023 року – та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції.

Строк дії Договору страхування зазначається у Полісі.

СТРАХОВИК

ТДВ «СК«ЕКТА»

Місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Ділова буд. 5,
корпус 2, літера В1
ЄДРПОУ 42509958
п/р UA 53 300119 00000 26502075502001 в АТ «Банк Альянс»

Директор _____

Додаток № 1

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ТАБЛИЦІ 1 СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

«Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам»

1. В разі отримання Застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, вказаних в різних розділах Таблиці виплат, загальний розмір страхової виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати по різних розділах.

2. В разі отримання Застрахованою особою декількох пошкоджень або каліцтв, вказаних в різних статтях одного розділу, розмір страхової виплати по одній статті розраховується незалежно від розміру страхової виплати по інших статтях.

3. В разі отримання Застрахованою особою пошкоджень або каліцтв (в тому числі однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованими в одній статті, страхова виплата здійснюється лише по пункту, що враховує найбільш важке пошкодження (більший відсоток виплати), якщо інше не вказано в примітках до цієї статті. В разі проведення Застрахованій особі декількох операцій, обумовлених отриманою травмою або каліцтвом, виплата здійснюється за одну операцію, що передбачає найбільший відсоток виплати.

4. В разі отримання Застрахованою особою пошкоджень або каліцтв різних кінцівок страхова виплата розраховується окремо по кожній пошкодженій кінцівці з дотриманням вимог Додатку № 2 Правил страхування.

5. Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводилися оперативні втручання, страхова виплата здійснюється однократно у відповідності з Таблицею виплат і з дотриманням вимог Додатку № 2 Правил страхування.

6. Не здійснюється додаткова страхова виплата за наступні оперативні втручання:

- первинна хірургічна обробка (ушивання країв рани, посічення некротичних ділянок);

- видалення чужорідних тіл, шовного матеріалу;

- повторні планові оперативні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуючих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.

7. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) обов'язковою умовою вживання відповідних статей Таблиці виплат є підтвердження вказаних пошкоджень, виконане за допомогою інструментальних методів дослідження.

8. Страхова виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути проведена лише у виняткових випадках - за наявності підтверджуючого це медичного документа, що зазначає причини, по яких не могло бути проведене рентгенівське дослідження, містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного вигляду вивиху,і методики, що застосовувалася при його вправленні.

9. Повторні переломи (рефрактури) однієї і тієї ж кістки, що настали в результаті травми, отриманої в період дії договору страхування, дають підставу для страхової виплати лише в тому випадку, якщо по представлених рентгенограмах будуть встановлені: 1) зрощення відламків кістки після закінчення лікування попередньої травми, 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми.

10. При визначенні розміру страхової виплати з врахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідною статтею Таблиці виплат, враховується лише призначене медичним працівником (що має на це право) лікування, тривалість якого відповідає (за даними медичної науки) характеру пошкодження, отриманого застрахованою особою, - з періодичним (не рідше за один раз в 7 днів) контролем ефективності лікування (при призначенні на прийом або відвідинах медичним працівником).

11. Якщо Таблицею виплат передбачені відкладені страхові виплати (за умови, що після закінчення вказаного у відповідній статті часу в застрахованої особи будуть відмічені певні наслідки ушкоджень), то вони здійснюються в тому випадку, якщо час, вказаний в конкретній статті, закінчується в період, на який, відповідно до договору страхування, поширюється відповідальність Страховика.

12. При патологічних переломах і вивихах кісток, страхова виплата здійснюється лише в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їх причиною, розвинулося і було вперше діагностовано в період дії Договору страхування. Розмір страхової виплати при цьому зменшується на 50% в порівнянні з розміром, передбаченим Таблицею виплат для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

13. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевозап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п’ясних кісток (без урахування I пальця).

14. Таблиця виплат не застосовується і виплати відповідно до неї не здійснюються в тих випадках, коли факт отримання того або іншого ушкодження в період дії Договору страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених у виплатах осіб, навіть якщо подібні повідомлення і скарги зафіксовані письмово, в тому числі у медичних документах.