



Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків (далі – Загальні умови) розробляються і затверджуються у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України, на підставі внутрішніх документів (політика з андеррайтингу, документи щодо впровадження страхових продуктів тощо) Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УСГ» (далі – ПАТ «СК «УСГ»).

Ці Загальні умови розроблені відповідно до класу страхування 2 «страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», класу страхування 1 «страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та внутрішніх нормативних документів ПАТ «СК «УСГ».

Загальні умови визначають умови і порядок здійснення з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків, та на підставі Загальних умов ПАТ «СК «УСГ» укладає договори страхування з клієнтом.

Інформація про страховий продукт, який відображено у вигляді Інформаційного документу про стандартний страховий продукт надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти, засобами електронного зв'язку та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на офіційному веб-сайті ПАТ «СК «УСГ» <https://www.usg.ua/about/terms-and-conditions/informational-documents/> та/або шляхом надання доступу до такої інформації через Особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок ПАТ «СК «УСГ», або в інший спосіб за домовленістю сторін.

ПАТ «СК «УСГ» не пропонує даний страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, яка не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

Договори страхування містить в собі наступні види страхування (страхового покриття):

Основні ризики:

- **страхування на випадок хвороби та/або**

- **страхування від нещасних випадків.**

У випадку введення в дію нових або в новій редакції Загальних умов даного страхового продукту, які приходять на заміну даних Загальних умов, то договори страхування, які укладені на підставі цих Загальних умов, продовжують діяти відповідно умов цих Загальних умов до закінчення строку дії укладених договорів страхування.

Зміни до Загальних умов вносяться відповідно до вимог внутрішніх нормативних документів ПАТ «СК «УСГ» шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується Правлінням ПАТ «СК «УСГ», якщо інше не передбачено у внутрішніх документах ПАТ «СК «УСГ» та зберігається таким же чином, як і нові Загальні умови страхового продукту.

ПАТ «СК «УСГ» інформує, що для виконання частини своєї страхової діяльності може (міг) залучати третіх осіб, в тому числі страхових посередників, які діють від імені, в інтересах та за дорученням ПАТ «СК «УСГ». Страхові посередники ПАТ «СК «УСГ» можуть залучатись на будь-якій стадії укладення та виконання договору страхування за страховим продуктом відповідно до цих Загальних умов. Страховий посередник в своїй діяльності керується чинним законодавством України, Загальними умовами та іншими внутрішніми нормативними документами ПАТ «СК «УСГ», які останній надає для виконання посередницької діяльності.

Загальні умови поширюються на:

1. 54 продукт «Страхування від нещасних випадків «Кредитопозичальник»;

**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

2. 59 продукт «Страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби»
3. 81, 82 та 83 продукт «Страхування від нещасних випадків»
4. Нестандартні, індивідуальні або спеціальні умови страхування за потреби клієнта, які узгоджуються між ПАТ «СК «УСГ» та самим клієнтом окремо без прив'язки до даних Загальних умов.

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

**Вигодонабувач** – це фізична або юридична особа призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати. Якщо Вигодонабувачем є Застрахована особа, у випадку смерті Застрахованої особи Вигодонабувачем є її спадкоємці за законом.

**Гостре захворювання** – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я та/або загрозувати її життю.

**Договір страхування** – це угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхову премію у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування

**Екстремальні види спорту та відпочинку** – види спорту, занять/відпочинку, що несуть підвищену небезпеку для життя та здоров'я Застрахованої особи, та якими Застрахована особа займається, як на аматорському, так й професійному рівні.

**Загострення хронічного захворювання (хвороби)** - це період перебігу хронічного захворювання (хронічної хвороби), впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), яке у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрозувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги.

**Заняття спортом** - будь-які дії Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані з підвищеним ризиком настання страхової події, у зв'язку з використанням механічних, транспортних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі, пересування на тваринах.

**Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої укладається Договір.

**Захворювання (хвороба)** – порушення нормальної життєдіяльності організму, яке діагностовано профільним фахівцем та обумовлене функціональними та/або морфологічними змінами.

**МСЕК** – Медико–соціальна експертна комісія МОЗ України.

**Нещасний випадок** - раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника чи Вигодонабувача (або пов'язаних з ними осіб) подія, що фактично відбулась, і внаслідок якої настала смерть або розлад здоров'я у Застрахованої особи (травматичне ушкодження, опіки, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), утоплення, обмороження, асфіксія, електротравма). Між нещасним випадком та розладом здоров'я (тимчасовою або стійкою втратою загальної працездатності) або смертю Застрахованої особи повинен бути встановлений прямий причинно - наслідковий зв'язок.

**Обставини чи джерело підвищеної небезпеки** – знаходження Застрахованої особи у небезпечній близькості (у межах території, що огорожена чи/та де встановлено повідомлення про місце підвищеної небезпеки), а також діяльність, пов'язана з експлуатацією об'єктів, властивості яких створюють підвищену вірогідність спричинення

**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

шкоди життю та/або здоров'ю оточуючих осіб.

**Парі** - заснована на ризику, укладена між двома або декількома особами (як фізичними, так і юридичними) угода про виграш, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, наступить вона чи ні.

**Первинне захворювання** – порушення нормальної життєдіяльності організму, яке вперше діагностовано профільним фахівцем та обумовлене функціональними та/або морфологічними змінами.

**Період очікування** – строк, протягом якого захворювання не вважається страховим випадком.

**Стаціонарне лікування** – надання екстреної стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі у зв'язку із загальним станом організму, що загрожує життю, або таким порушенням функціонування її окремих систем та органів, яке викликає потребу у негайному (протягом 24 годин) стаціонарному лікуванні.

**Стійка втрата працезданості** - це втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку/захворювання за умови присвоєння державними медичними повноважними установами (МСЕК) відповідної групи інвалідності, що документально підтверджено.

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

**Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком в межах страхової суми (сублімів) відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

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

**Страховий акт** – документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання події страховим випадком та визначає розмір та порядок здійснення страхової виплати.

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

**Страховий посередник** - страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент.

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

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

**Строк дії Договору страхування** – проміжок календарного часу, протягом якого у Страховика виникає зобов'язання здійснити страхову виплату.

**Субліміт** – сума чи відсоток від страхової суми, зазначений у Договорі страхування, який означає межу відповідальності Страховика за конкретно встановленим страховим випадком, предметом/об'єктом Договору страхування, додатковими витратами тощо.

**Таємниця страхування** - сукупність інформації про Страхувальника/Застрахованої особи та його/її фінансовий стан, яка стала відома Страховику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому/такій Страхувальнику/Застрахованій особі. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

**Територія (місце) дії Договору страхування** – визначена Договором страхування територія, на якій поширюється дія страхового захисту.

**Хронічне захворювання** – це захворювання (хвороба) з первинним перебігом більше 6 місяців або періодами загострень частіше 3 разів на рік та/або виявленими стійкими (таким, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів.

У Договорі страхування можуть зазначатись і інші поняття, визначення які мають відповідати вимогам відповідних нормативно-правових актів України. У разі потреби застосування у Договорі страхування понять, не визначених у Загальних умовах та/або нормативно-правових актах України, у Договорі страхування надається їх тлумачення.

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

Страховальник, який уклав із Страховиком Договір страхування фізичних осіб, то Застрахованими особами є фізичні особи, які внесені в список Застрахованих осіб, що є невід'ємною частиною Договору страхування.

Страховальники мають право укласти Договори страхування з Страховиком про страхування Застрахованих осіб лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

Застрахована особа - фізична особа віком від 1 до 69 років включно (якщо Договором страхування не передбачено інше). Якщо Страховальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно і є Застрахованою особою.

На страхування не приймаються наступні особи:

- особою з інвалідністю I та II груп;
- особи хворі на онкологічні хвороби;
- особи з тяжкими формами захворювань серцево-судинної системи (які супроводжуються декомпенсованою серцевою недостатністю ІА, ІБ, ІІІ ст);
- особи, що знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби із СНІД;
- особи, що знаходяться на стаціонарному лікуванні на дату укладання Договору страхування або планують протягом 60 днів з дати укладання Договору страхування проходити стаціонарне лікування;
- особи хворі на гострий гепатит В, інший гострий вірусний гепатит (крім вірусного гепатиту типу А), бактеріальний менінгіт, енцефаліт, мієліт та енцефаломієліт, розсіяний склероз, гострий інфаркт міокарду, легенева емболія, внутрішньомозковий крововилив, інфаркт головного мозку, паралітичний ілеус та обструкцію кишечника без грижі, перитоніт, гострий панкреатит, гостру ниркову недостатність, термінальну печінкову та ниркову недостатність;
- особи, які визнані зниклими без вісті;
- особи, які відбувають покарання у вигляді позбавлення волі чи тимчасового затримання;
- особи, які визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності, в тому числі внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;
- вагітні жінки;
- особи з важкими та/чи довготривалими (безперервна непрацездатність більш 4 місяців за рік) захворюваннями;
- особи, які страждають на тяжкі (втрата більше 50% функціональної активності) захворювання органів зору, слуху, вестибулярного апарату, а також мають у минулому епілептичні чи інші припадки;
- особами, які займаються екстремальними видами спорту та відпочинку, а саме види спорту/відпочинку, що несуть підвищену небезпеку для життя та здоров'я Застрахованої особи включаючи, але не обмежуючись заняття спелеотуризмом, планеризмом та іншими подібними видами спорту та розваг, в яких існує елемент «вільного падіння»,

**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

верховою їздою, кінним спортом, катанням на тваринах, фрістайл-акробатикою, підводними видами спорту чи розваг; автоспортом, а також іншими видами спорту, що потребують використання моторизованих наземних, водних чи повітряних машин, контактними видами спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, рукопашний бій, традиційне карате, кікбоксінг, бокс, дзюдо, боротьба самбо тощо), хокеєм з шайбою, важкою атлетикою, спортивною гімнастикою, багатоборством, регбі, американським футболі, гірськолижним (у т.ч. катання на сноуборді) та лижним спортом (крім бігових лиж), бобслеєм, катанням на ковзанах (крім непрофесійного катання в спеціально обладнаних для цього місцях), водним туризмом, слаломом, художньою гімнастикою, легкою атлетикою, стрільбою з лука, стендовою та кульовою стрільбою, фехтуванням, всіма видами серфінгу, вітрильним спортом, акробатикою, флайбордингом, стрибками на батуті, пересуванням на сегвеї, паркурі, пейнтболом, страйкболом, велосипедним спортом (участю в будь-яких змаганнях та гонках з велоспорту; заняття (в тому числі аматорське) видами велосипедного спорту, що несуть підвищений ризик травмування включаючи, але не обмежуючись: крос-кантрі, швидкісний спуск, байкер-крос, фрірайд, ВМХ, дерт, флетленд, тріал, дуал, інші види маунтінбайкінгу та мотокросу);  
- особами, які займаються такими екстремальними видами спорту, як дайвінг, фридайвінг, альпінізм, скелелазіння, мото-спорт та парашутний спорт.

## **2.1. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

### **2.1.1. Страхування здоров'я на випадок хвороби:**

2.1.1. Предметом страхування є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

2.1.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

### **2.1.2. Страхування від нещасних випадків:**

2.1.2.1. Предметом є майнові інтереси, які не суперечать законодавству України, пов'язані із завданням шкоди життю, здоров'ю та працездатності Застрахованої особи.

2.1.2.2. Об'єктом є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

## **2.2. СТРАХОВИЙ РИЗИК ТА СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

### **2.2.1. Страхування здоров'я на випадок хвороби:**

2.2.1.1. Страхуваними випадками визнаються події, що сталися внаслідок первинного гострого захворювання/ загострення хронічної хвороби, що виникли протягом Строку дії Договору страхування та на території дії Договору страхування та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, установами, судом тощо), із настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату. Договором страхування можуть бути передбачені наступні Страхові ризики:

2.2.1.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок виникнення первинного гострого захворювання/ загострення хронічної хвороби;

2.2.1.1.2. Встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі внаслідок виникнення первинного гострого захворювання/ загострення хронічної хвороби;

2.2.1.1.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок виникнення первинного захворювання/ загострення хронічної хвороби;

2.2.1.1.4. Виникнення у Застрахованої особи будь-якого первинного гострого захворювання/ загострення хронічної хвороби, що призвело до необхідності стаціонарного лікування;

2.2.1.1.5. Факт захворювання Застрахованої особи однією із хвороб за переліком, що додається до Договору страхування.

2.2.1.2. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в т.ч. зміна групи

**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

інвалідності на вищу) внаслідок первинного гострого захворювання/ загострення хронічної хвороби, що виникли в період дії Договору страхування, визнається Страховими випадком протягом шести місяців від дня виникнення первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби незалежно від дати закінчення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**2.2.2. Страхування від нещасних випадків:**

2.2.2.1. Страховим ризиком визначається певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме Нещасний випадок.

2.2.2.2. Страховим випадком визначається подія, передбачувана Договором страхування, яка відбулась під час дії такого Договору страхування, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) чи Вигодонабувачу.

2.2.2.3. Страховими випадками є наступні події, які мали місце під час дії Договору страхування:

2.2.2.3.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.2.2.3.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності/присвоєння категорії «дитина з інвалідністю») внаслідок нещасного випадку;

2.2.2.3.3. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.2.2.3.4. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку. Під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок Нещасного випадку з наданням Медичного висновку про тимчасову непрацездатність.

2.3. Перелік Страхових ризиків може бути звужений, доповнений або розширений за кожним окремим Договором страхування, причому уточнення (зміна, доповнення) формулювань Страхових ризиків узгоджується Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування. Кожний із Страхових ризиків вважається застрахованим, якщо це прямо зазначено в Договорі страхування.

**2.4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

Розмір страхової суми на 1 (одну) Застраховану особу визначається за згодою Страхувальника та Страховика при укладенні Договору страхування

Страховий платіж сплачується одноразово у термін, визначений умовами Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою через касу Страховика або використати безготівкові форми розрахунків.

Страхувальник, відповідно до укладеного Договору страхування, має право вносити Страховий платіж лише валютою України, крім Страхувальника-нерезидента, такий Страхувальник має право вносити Страховий платіж вільно конвертованою валютою.

Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену для цієї Застрахованої особи у Договорі страхування. Загальна сума страхових виплат за страховими випадками не може перевищувати страхової суми за Договором страхування.

**2.5. СТРОК ТА МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін (Страховик та Страхувальник) Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.

Договір страхування укладається строком на один рік, якщо інше не передбачено

Договором страхування.

Дія Договору страхування, укладеного на основі цього Положення, розповсюджується на територію України, якщо у Договорі страхування не обумовлене інше, за виключенням територій Республіки Білорусь та Російської Федерації, зон стихійних лих/природних катаклізмів, тимчасово окупованих територій відповідно до чинного законодавства України, зон бойових дій та громадських конфліктів.

Страховиком можуть встановлюватись обмеження по території дії Договору страхування, за віком - для Застрахованої особи, та інші обмеження, зазначені у Договорі страхування.

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

#### **3.1. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ПО ДОГОВОРУ.**

3.1.1. Страхувальник має право:

3.1.1.1. Ознайомитись з умовами Договору страхування, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами.

3.1.1.2. Ініціювати внесення змін до Договору страхування шляхом укладання Додаткової угоди до Договору страхування та сплативши при цьому у разі необхідності додатковий платіж;

3.1.1.3. Достроково припинити дію Договору, керуючись розділом 4 Загальних умов.

3.1.1.4. Призначити за згодою Застрахованої особи Вигодонабувача для отримання страхової виплати, а також змінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

3.1.1.5. Оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати;

3.1.1.6. Звертатися до Страховика при настанні страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги;

3.1.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.1.2.1. Своєчасно і в повному обсязі вносити страхові платежі у розмірі та у строки, передбачені умовами Договору страхування.

3.1.2.2. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

3.1.2.3. Ознайомитися з умовами Договору, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами.

**3.1.2.4. Повідомити Застрахованих осіб, що на їх користь укладено Договір страхування, та отримати згоду Застрахованих осіб на їх страхування за таким Договором страхування.**

3.1.2.5. Надавати Страховику необхідну та достовірну інформацію стосовно Застрахованих осіб.

3.1.2.6. Ознайомити Застрахованих осіб з їх правами та обов'язками за Договором страхування.

3.1.2.7. Інформувати Страховика протягом періоду дії цього Договору про усі відомі Страхувальнику зміни прізвищ, адрес та інших реквізитів, що стосуються його та Вигодонабувача.

3.1.2.8. При укладенні Договору страхування письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, укладені щодо предмета/об'єкта Договору страхування, і надалі письмово інформувати про всі договори страхування, що укладаються відносно цього.

3.1.2.9. Тримати в таємниці відомості про умови Договору страхування, результати

**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

врегулювання Страхових випадків, розмір виплат страхових відшкодувань, стан здоров'я Застрахованих осіб, що став відомий Страхувальнику у зв'язку з укладанням та дією Договору страхування, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України, та випадків, коли Застрахована особа письмово підтвердила, що вона не заперечує проти надання такої інформації третім особам (страховому посереднику тощо), які є уповноваженими Страхувальником особами в частині контролю виконання умов Договору страхування Страховиком.

3.1.2.10. Повідомити Страховика письмово протягом 48 (сорока восьми) годин про зміни, які суттєво впливають на ступінь ризику настання страхового випадку і які відбулися після укладання Договору страхування.

3.1.2.11. Сповістити Страховика про нещасний випадок та/або захворювання, а також їх наслідки для здоров'я Страхувальника.

3.1.2.12. В межах своєї компетенції постійно вживати заходи, щодо запобігання впливу шкідливих факторів на здоров'я Застрахованих осіб.

3.1.2.13. Виконувати умови Договору страхування.

3.1.3. Страховик має право:

3.1.3.1. Перевіряти відомості, надані Страхувальником/Застрахованою особою при укладанні Договору страхування.

3.1.3.2. Відмовити у прийнятті на страхування.

3.1.3.3. Перевіряти виконання Страхувальником умов Договору страхування та достовірність даних, що йому надаються.

3.1.3.4. Якщо протягом дії Договору було виявлено, що Застрахована особа не може бути застрахованою за Договором відповідно до розділу 2 Загальних умов, Страховик має право припинити дію Договору страхування стосовно цієї Застрахованої особи з моменту досягнення відповідного віку, встановлення відповідного діагнозу, визнання її недієздатною або інвалідом відповідної групи або постановки на облік у відповідному диспансері тощо.

3.1.3.5. Відстрочити здійснення страхової виплати (її частини) у випадку, якщо обставини страхового випадку потребують додаткового розслідування, до повного з'ясування всіх обставин, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів.

3.1.3.6. Самостійно з'ясовувати обставини та причини настання страхового випадку, а також причинно-наслідковий зв'язок між обставинами та наслідками, які настали в їх результаті, в тому числі, робити запити про відомості, пов'язані із випадком, який має ознаки страхового, в лікувальні заклади та інші організації, що мають інформацію про обставини настання страхового випадку, розмір наданих медичних послуг та медпрепаратів тощо.

3.1.3.7. До моменту отримання всіх необхідних документів передбачених Договором страхування або документів, оформлених з порушенням вимог, не приймати рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати (розгляд страхової справи в такому випадку призупиняється до отримання необхідних, належним чином оформлених документів).

3.1.3.8. Відмовити Вигодонабувачеві у страховій виплаті у будь-якому з таких випадків:

3.1.3.8.1. Невиконання Страхувальником, Застрахованою особою чи Вигодонабувачем умов Договору страхування.

3.1.3.8.2. Несвоєчасного повідомлення Страхувальником/Вигодонабувачем про настання події, що може призвести до страхового випадку) чи події, що істотно впливають на ступінь страхового ризику без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру страхового відшкодування. Поважними обставинами, що перешкоджають Страхувальнику сповістити Страховика про обставини нещасного випадку/захворювання, є наступні (обов'язково документально підтверджені) випадки:



**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

- смерть Страхувальника;
- хворобливий стан Страхувальника, що супроводжується тривалою (більше двох діб) втратою свідомості чи порушенням орієнтації у часі та обставинах;
- об'єктивно вимушене, тривале знаходження Страхувальника у місцевості з повною відсутністю будь-якого виду зв'язку (телефонного, поштового, електронного).

3.1.3.9. Залучити власного або уповноваженого лікаря для участі у проведенні розтину у випадку смерті Застрахованої особи.

3.1.3.10. Достроково припинити дію Договору, керуючись розділом 4 Загальних умов.

3.1.4. Страховик зобов'язаний:

3.1.4.1. Повідомити Страхувальника про зміну свого місцезнаходження, телефонів чи банківських реквізитів протягом 10 (десяти) робочих днів з дня зміни.

3.1.4.2. Здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку, відповідно до умов Договору страхування.

3.1.4.3. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника/Застрахованих осіб та його/їх майновий стан, умови Договору страхування, результати врегулювання страхових випадків, розмір виплат страхових відшкодувань, стан здоров'я Застрахованих осіб, що став відомий Страховику у зв'язку з укладанням та дією Договору страхування, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України, та випадків, коли Застрахована особа письмово підтвердила, що вона не заперечує проти надання такої інформації третім особам (страховому посереднику тощо), які є уповноваженими Страхувальником особами в частині контролю виконання умов Договору страхування Страховиком.

3.1.4.4. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами.

3.1.4.5. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або надати обґрунтовану відмову у передбачений Договором страхування строк.

3.1.4.6. Дотримуватися умов Договору страхування.

3.1.5. Застрахована особа має право:

3.1.5.1. Отримати Страхову виплату при настанні Страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3.1.5.2. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком Страхової виплати або відмову у Страховій виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України та провести незалежну експертизу (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування Страхового випадку.

3.1.6. Застрахована особа зобов'язана:

3.1.6.1. Виконувати приписи лікаря, отримані в процесі лікування, дотримуватись розпорядку, встановленого медичним закладом.

3.1.6.2. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика з запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин Страхового випадку.

3.1.6.3. Повідомити Страховика про настання Страхового випадку у строк, передбачений Договором страхування.

3.1.6.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

3.1.6.5. Надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають суттєве значення для вирішення питання про Страхову виплату.

3.1.7. Сторони також мають інші права та обов'язки передбачені чинним законодавством України.

Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.

Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.

### **3.2. ВІДПОВІДЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

Страховальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних, для укладення Договору страхування. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страховальник свідомо повідомив неправдиві відомості, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

Сторони повністю або частково звільняються від своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо їх невиконання є наслідком форс-мажорних обставин. Під форс-мажорними обставинами розуміються надзвичайні та невідворотні за даних умов обставини (наприклад, військові дії, стихійні лиха (повені, землетруси тощо) тощо).

Сторона, що посилається на форс-мажорні обставини, зобов'язана не пізніше 3-х робочих днів з моменту їх настання, сповістити іншу сторону про настання та припинення дії таких обставин. В іншому випадку така сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором страхування втрачає право на посилання на вплив зазначених обставин.

Факт настання форс-мажорних обставин підтверджується документами компетентних органів державної влади та іншими структурами, що мають відповідні повноваження, стороною, яка посилається на їх настання.

Після закінчення дії таких обставин, сторона, яка потрапила під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів виконати належним чином зобов'язання, відповідно до умов Договору страхування.

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

Страховий платіж вноситься не пізніше дати початку строку дії Договору страхування. У випадках часткової сплати або несплати Страховальником страхового платежу, Договір страхування чинності не набуває.

Дія Договору страхування може бути припинена за взаємною згодою сторін, а також у разі:

1. виконання Страховиком зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі;
2. ліквідації Страховальника – юридичної особи або смерті Страховальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності
3. ліквідації Страховика у встановленому законодавством України порядку;
4. відносно конкретної Застрахованої особи у випадку її смерті;
5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
6. закінчення строку дії Договору страхування;
7. страхова премія не була сплачена протягом 10 (десяти) календарних днів з дати початку строку дії Договору;
8. в інших випадках, передбачених нормами діючого законодавства України.

У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страховика, Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником (Застрахованою особою) умов Договору страхування, в тому числі наданням неправдивої інформації під час укладання Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням витрат, які пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, у розмірі 50% від суми страхового платежу та суми фактично здійснених страхових виплат.

У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до

**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

закінчення дії Договору страхування з відрахуванням витрат, які пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, у розмірі **50% від суми страхового платежу** та сум фактично здійснених страхових виплат. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов такого Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

Зміни до умов Договору страхування оформлюються шляхом укладання додаткової угоди до діючого Договору страхування, яка є невід'ємною частиною Договору страхування.

Строк дії Договору страхування не може бути продовжено за допомогою укладення додаткової угоди до Договору страхування.

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

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

Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою однієї зі сторін. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

При достроковому припиненні дії Договору страхування за ініціативою Страховика в разі порушення Страхувальником або Застрахованою особою обов'язків визначених в такому Договорі страхування, строк повідомлення Страхувальника зменшується до 5 (п'яти) робочих днів.

При достроковому припиненні дії Договору страхування за ініціативою Страхувальника у випадках невиконання Страховиком обов'язків визначених в такому Договорі страхування, строк повідомлення Страховика зменшується до 5 (п'яти) робочих днів.

Якщо строк дії Договору страхування більше 30 (тридцяти) календарних днів та відсутні та незаявлені страхові виплати по Договору страхування, то Страхувальник має право в односторонньому порядку припинити дію Договору страхування за власним бажанням впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування. У такому випадку Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачені ним страхові платежі.

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

Порядок інформування Страховика про подію:

### **6.1. Страхування від нещасних випадків:**

6.1.1. Після настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором страхування, Страхувальник (його представник, Застрахована особа) зобов'язаний звернутися до відповідних компетентних органів (медичні установи, органи внутрішніх справ, пожежної охорони, аварійні служби тощо) для фіксації факту настання події.

6.1.2. Протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку Страхувальник/Застрахована особа повинні сповістити про це Страховика будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. У разі настання страхового випадку, цих заходів повинні вжити Вигодонабувач та/або близькі родичі Застрахованої особи.

6.1.3. Надати Страховику документи, зазначені у Договорі страхування, що підтверджують факт та обставини настання Страхового випадку та розмір Страхової

виплати.

6.1.4. Страхувальник/Застрахована особа повинні письмово повідомити Страховика заздалегідь (не пізніше ніж за 30 календарних днів) про свій намір подати медичні документи до МСЕК з метою присвоєння будь-якої групи інвалідності, надати копії всіх відповідних медичних документів, сприяти участі Страховика у засіданні МСЕК з боку Страхувальника.

6.1.5. Застрахована особа повинна надати Страховикові дозвіл на отримання інформації особистого характеру, яка направлена на з'ясування обставин та наслідків страхового випадку, у державних, юридичних, медичних та інших установах, а також посольствах іноземних держав.

6.1.6. Застрахована особа повинна своєчасно та в повному обсязі пройти відповідне призначене їй лікування та реабілітацію після настання нещасного випадку, в будь-якому разі не допустити подальшого погіршення стану свого здоров'я внаслідок своїх необ'єктивних дій або бездіяльності.

6.1.7. У разі настання нещасного випадку за межами України Застрахована особа (Вигодонабувач) повинна надати вищевказані медичні документи, складені не українською мовою, з докладним перекладом всіх оригіналів документів (перекладених у ліцензованому бюро перекладів).

## **6.2. Страхування на випадок хвороби:**

6.2.1. Після настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором страхування, Страхувальник (його представник, Застрахована особа) зобов'язаний звернутися до медичні установи для фіксації факту настання події

6.2.2. Протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту виникнення первинного гострого захворювання/загострення хронічної хвороби Страхувальник/Застрахована особа повинні сповістити про це Страховика будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. У разі настання страхового випадку, цих заходів повинні вжити Вигодонабувач та/або близькі родичі Застрахованої особи.

6.2.3. Повідомити Страховика як тільки це стане відомо, але не пізніше 5-ти (п'яти) календарних днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності чи факт захворювання.

6.2.4. Надати Страховику документи, які передбачені Договором страхування, що підтверджують факт та обставини настання Страхового випадку та розмір Страхової виплати.

6.2.5. Страхувальник/Застрахована особа повинні письмово повідомити Страховика заздалегідь (не пізніше ніж за 30 календарних днів) про свій намір подати медичні документи до МСЕК з метою присвоєння будь-якої групи інвалідності, надати копії всіх відповідних медичних документів, сприяти участі Страховика у засіданні МСЕК з боку Страхувальника.

6.2.6. Застрахована особа повинна надати Страховикові дозвіл на отримання інформації особистого характеру, яка направлена на з'ясування обставин та наслідків страхового випадку, у державних, юридичних, медичних та інших установах.

6.2.7. Застрахована особа повинна своєчасно та в повному обсязі пройти відповідне призначене їй лікування та реабілітацію після настання нещасного випадку, в будь-якому разі не допустити подальшого погіршення стану свого здоров'я внаслідок своїх необ'єктивних дій або бездіяльності.

6.2.8. Повідомити Страховика як тільки це стане відомо, але не пізніше 5-ти (п'яти) календарних днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності чи факт захворювання.

6.3. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, можуть бути змінені чи доповнені у разі нестандартних, індивідуальних або спеціальних умов страхування, які узгоджуються між ПАТ «СК «УСГ» та самим клієнтом окремо без

прив'язки до даних Загальних умов.

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

Рішення щодо виплати/відмови у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком після отримання всіх необхідних документів, що зазначені у Договорі страхування.

Страхова виплата здійснюється згідно з умовами Договору страхування на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи (або Вигодонабувача), документів, що зазначені у Договорі страхування, та Страхового акту.

Належним чином оформлені документи, повинні бути надані Страховику протягом 60 (шістдесят) календарних днів після дати настання страхового випадку, окрім випадку смерті Застрахованої особи, та за умови, що у Договорі страхування не зазначений Вигодонабувач, коли строк подання зазначених документів може бути збільшений на 6 (шість) місяців.

Протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання Страхового випадку, Страховик приймає рішення про здійснення Страхової виплати або про відмову у виплаті.

У разі прийняття рішення про відмову у Страховій виплаті Страховик у десятиденний термін з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Страховик має право відкласти рішення щодо виплати або відмови у здійсненні Страхової виплати у випадку:

1. Якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) на отримання Страхової виплати (достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) відомостей та документів, законності права Страхувальника або Вигодонабувача на отримання Страхової виплати тощо). В цьому випадку строк прийняття рішення відносно виплати або відмови у здійсненні Страхової виплати збільшується на період часу, необхідний для отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів.
2. Якщо компетентними державними органами за фактом настання Страхового випадку порушена кримінальна справа. В цьому випадку строк прийняття рішення відносно виплати або відмови у здійсненні Страхової виплати збільшується на період часу, необхідний для закінчення досудового слідства, закриття справи або проголошення судом вироку.
3. Якщо для з'ясування обставин настання Страхового випадку та/або визначення розміру збитків призначена експертиза, строк прийняття рішення відносно виплати або відмови у здійсненні Страхової виплати збільшується на період часу, необхідний для отримання результатів такої експертизи.

У разі визнання події страховим випадком за Договором страхування страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про виплату, що підтверджується складанням і затвердженням страхового акту.

У разі настання Страхового випадку розмір Страхової виплати визначається наступним чином:

1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, страхова виплата складатиме **100% від розміру страхової суми**.
2. У разі визнання у Застрахованої особи первинної стійкої втрати загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (за умов присвоєння I групи інвалідності), страхова виплата складатиме **100% від розміру страхової суми**.

**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

3. У разі визнання у Застрахованої особи первинної стійкої втрати загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (за умов присвоєння II групи інвалідності/категорії «дитина з інвалідністю»), страхова виплата складатиме **75% від розміру страхової суми**.

4. У разі визнання у Застрахованої особи первинної стійкої втрати загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (за умов присвоєння III групи інвалідності), страхова виплата складатиме **50% від розміру страхової суми**.

5.1. У разі настання у Застрахованої особи розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, страхова виплата визначається згідно таблиці „Розмір страхових виплат (у відсотках від страхової суми/субліміту) по страховим випадкам”, що додається до Договору страхування).

5.2. У разі визнання Застрахованої особи тимчасово непрацездатною внаслідок нещасного випадку, страхова виплата визначається з розрахунку **0,1% за кожний день тимчасової непрацездатності, починаючи з сьомого календарного дня непрацездатності, але не більше 50% від розміру страхової суми** за одним страховим випадком.

6. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок первинного захворювання/ загострення хронічної хвороби, страхова виплата складатиме **100% від розміру страхової суми**.

7. У разі встановлення у Застрахованої особи первинної стійкої втрати загальної працездатності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок первинного гострого захворювання/ загострення хронічної хвороби, страхова виплата складатиме:

III група інвалідності – **50% від Страхової суми;**

II група інвалідності – **75% від Страхової суми;**

I група інвалідності – **100% Страхової суми.**

8. У разі визнання у Застрахованої особи факту захворювання однією із хвороб, страхова виплата визначається згідно таблиці «Страхові виплати за переліком захворювань» (додається до Договору страхування).

9. У разі визнання Застрахованої особи тимчасово непрацездатною внаслідок виникнення первинного гострого захворювання/ загострення хронічної хвороби, що призвело до необхідності екстреного стаціонарного лікування, страхова виплата визначається з **розрахунку 0,1% за кожний день тимчасової непрацездатності під час перебування у стаціонарі, починаючи з 1-го дня госпіталізації до моменту виписки зі стаціонару** (при умові, що госпіталізація була не менше 4-х діб).

Страховик здійснює Страхову виплату з урахуванням раніше проведених виплат, які мали місце щодо Застрахованої особи під час дії Договору страхування.

При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату лише за тим видом страхування, страховий ризик за яким викликав настання такого страхового випадку.

Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат, можуть бути змінені чи доповнені у разі нестандартних, індивідуальних або спеціальних умов страхування, які узгоджуються між ПАТ «СК «УСГ» та самим клієнтом окремо без прив'язки до даних Загальних умов.

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

8.1. Страховик має право відмовити у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування у випадках, прямо передбачених Договором страхування та/або нормами діючого законодавства України.

8.2. Підставою для відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування за Договором страхування є:

8.2.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання Страхового випадку. Зазначена норма не

**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

поширюється на дії, пов'язані з виконанням такими особами громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація цих дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.2.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання Страхового випадку.

8.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет та об'єкт Договору (як при укладанні Договору, так і під час його дії) або про факт настання Страхового випадку (включаючи, але не обмежуючись здійсненням Страхувальником підлогу, обману чи шахрайства при визначенні причин та розміру збитку у результаті настання Страхового випадку).

8.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання події, яка може бути визнана Страховим випадком, без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру Страхового випадку та розміру збитків.

8.2.5. Недотримання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та настання Страхового випадку.

8.2.6. Невиконання Страхувальником обов'язків, покладених на нього Договором страхування.

8.2.7. Належність випадків до виключень за Договором страхування.

8.2.8. У разі оголошення судом Застрахованої особи померлою страхова виплата буде здійснена лише за умови, якщо в рішенні суду вказано, що Застрахована особа зникла без вісті за обставин, які загрожували смертю або які дають підстави вважати її загибелю від певного нещасного випадку, та день її зникнення або передбачуваної загибелі припадає на період дії Договору страхування. У випадку визнання Застрахованої особи судом безвісно відсутньою без уточнення конкретних причин та обставин страхова виплата не здійснюється.

8.2.9. У разі, якщо після здійснення страхової виплати з'ясувалися обставини, зазначені у Договорі страхування, або обставини, які надають Страховику достатні підстави вважати невідповідним встановлений ступінь первинної загальної непрацездатності фактичному стану здоров'я Застрахованої особи, Сторони Договору страхування повинні:

8.2.9.1. Страховик – поновити розгляд даного страхового випадку.

8.2.9.2. Страхувальник – здійснити всі процедури, що передбачені Договором страхування.

8.2.9.3. У разі підтвердження фактів, що підпадають під виключення згідно з розділом 11 Загальних умов, Страховик здійснює перерахунок страхової виплати та виставляє вимоги до Застрахованої особи чи Вигодонабувача на повернення повної суми страхової виплати чи її надлишково сплаченої відповідної частини.

8.2.9.4. Застрахована особа чи Вигодонабувач на підставі письмової вимоги Страховика повинен упродовж 10 (десяти) банківських днів повернути на розрахунковий рахунок Страховика повну суму страхової виплати чи її надлишково сплачену відповідну частину.

8.2.10. Інші випадки, передбачені Законом

8.3. Відмова Страховика здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

## **10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування (усно, через страхового посередника тощо). Подання заяви на страхування не зобов'язує Страховика чи Страхувальника укласти Договір

**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

страхування. Однак, якщо Договір страхування буде укладено, заява (якщо вона була зроблена у письмовій формі) є невід'ємною частиною Договору страхування. Для оформлення Договору страхування Страховик може запросити додаткову інформацію, що характеризує ступінь страхового ризику.

Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про себе, про страховий продукт та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

Умови визначаються відповідно до Тарифної політики ПАТ «СК «УСГ» за відповідним страховим продуктом.

При необхідності укладання Договору страхування на умовах, що не передбачені Тарифною політикою ПАТ «СК «УСГ», узгодження до діючих умов відбувається відповідно до діючої процедури андеррайтингу в ПАТ «СК «УСГ».

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

### **11.1. ВИТРАТИ, ЯКІ НЕ ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ:**

11.1. До страхових випадків не відноситься:

11.1.1. події, не обумовлені в Договорі страхування як Страховий випадок;

11.1.2. навмисне спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, замаху на самогубство або їх наслідки за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому зазначені дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;

11.1.3. вчинення спадкоємцем (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до загибелі (смерті) Страхувальника (Застрахованої особи);

11.1.4. помилки лікарів та (або) медичного персоналу, невірне виконання медичним персоналом своїх професійних обов'язків;

11.1.5. самолікування або інше медичне втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря), а також внаслідок порушення Застрахованою особою медичних приписів та (або) рекомендацій лікарського персоналу, а також недотримання правил внутрішнього розпорядку, встановлених в лікувально-профілактичному закладі (в т. ч. перебування Застрахованої особи за межами лікувального закладу під час стаціонарного лікування), що призвели до настання страхового випадку;

11.1.6. прямі чи непрямі дії іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення незалежно від джерела його походження, раптового погіршення екологічної ситуації, внаслідок хімічного та/або бактеріологічного забруднення навколишнього середовища;

11.1.7. військових дій, революційних дій, антитерористичних операцій, будь-яких операцій військового типу, народних заворушень, громадських заворушень, страйків, бунтів, демонстрацій тощо, в тому числі, якщо вищезазначені дії/операції/процеси/стани офіційно не оголошено. Якщо Страховик стверджує, що внаслідок дії виключень, зазначених в даному пункті, будь-які збитки чи витрати не є застрахованими за Договором страхування, зобов'язання доказу зворотного покладається на Страхувальника та/або Застраховану особу.

11.2. За страхуванням здоров'я на випадок хвороби, Страховими випадками не визнаються випадки, що пов'язані з:

11.2.1. захворюванням на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом протягом першого місяця після



**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

набрання чинності Договором страхування;

11.2.2. новоутвореннями, хворобами ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом протягом перших трьох місяців після набуття чинності Договором страхування;

11.2.3. захворюваннями, на які Застрахована особа захворіла до набрання чинності Договором страхування;

11.2.4. загостреннями та ускладненнями хронічної хвороби, на яку Застрахована особа була хвора на час укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування;

11.2.5. вродженими вадами та аномаліями розвитку, деформаціями та хромосомними порушеннями і захворюваннями пов'язаними з ними (згідно класифікації МКХ чинної на дату настання страхового випадку);

11.2.6. захворюваннями, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через чотири місяці з дня набуття чинності Договором страхування;

11.2.7. хворобами, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, лікарських засобів без призначення лікаря, самолікуванням, нетрадиційною та недоказовою медициною, відмовою Застрахованої особи від лікування призначеного лікарем;

11.2.8. хворобами, які пов'язані з масовими епідеміями/пандеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;

11.2.9. хворобами, що є причиною або наслідком пластичних операцій, та ускладненнями, пов'язаними з таким хірургічним втручанням;

11.2.10. смертю від будь-яких захворювань протягом першого місяця після набуття чинності Договором страхування.

11.2.11. надзвичайними природними катаклізмами, стихійними явищами.

11.3. За страхуванням від нещасних випадків, Страховими випадками не визнаються випадки, що пов'язані з

11.3.1. керуванням Застрахованою особою транспортним засобом (дорожнім, водним чи будь-яким іншим) без відповідних прав на управління чи/та у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, передача Застрахованою особою управління транспортним засобом (дорожнім, водним чи будь-яким іншим) третій особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи/або без відповідних прав управління на нього;

11.3.2. діями Застрахованої особи під впливом алкоголю, наркотичних та психотропних речовин;

11.3.3. заняттям спортом, а також участі у змаганнях;

11.3.4. участю у парі;

11.3.5. порушенням Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки (за умови, що про такі правила безпеки Застрахована особа була попереджена), або навмисне знаходження Застрахованої особи у обставинах чи у безпосередній близькості до джерела підвищеної небезпеки, за виключенням тих випадків, коли це було пов'язано з виконанням службових обов'язків, рятуванням свого життя чи життя іншої людини;

11.3.6. нещасним випадком, що стався з Застрахованою особою під час перебування у тюремному ув'язненні чи слідчому ізоляторі;

11.3.7. форс-мажорними обставинами (наприклад, стихійні лиха (повені, землетруси тощо));

11.3.8. патологічні переломи, які виникли внаслідок первинного гострого захворювання або загострення хронічної хвороби;

11.3.9. скоєння Застрахованою особою умисного злочину або протиправних дій, що

**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

призвели до нещасного випадку (дана норма не розповсюджується на випадок скоєння Застрахованою особою ДТП, якщо при цьому не виявлено інших обставин, що є виключеннями в рамках Договору страхування);

11.3.10. гострих патологічних станів чи захворювань, а також загострень чи ускладнень хронічних хвороб, у тому числі професійних;

11.3.11. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

11.4. Не підлягають відшкодуванню:

11.4.1. Моральна шкода, упущена вигода (втрата доходу, простій, штрафи, пеня або інше), будь-які побічні збитки або витрати, за винятком зазначених у Договорі страхування.

11.4.2. Збитки, що не обумовлені подією, на випадок якої була застрахована особа, та збитки, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення Договору страхування.

11.5.. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування можуть бути змінені чи доповнені у разі нестандартних, індивідуальних або спеціальних умов страхування, які узгоджуються між ПАТ «СК «УСГ» та самим клієнтом окремо без прив'язки до даних Загальних умов.

## **12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.**

Усі спірні питання стосовно Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

Спори, пов'язані із страхуванням, не врегульовані шляхом переговорів, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

Якщо виникла подія, яка має ознаки страхового випадку, то необхідно протягом 48 годин звернутися до цілодобової клієнтської підтримки ПАТ «СК «УСГ» за номером телефоном: **0-800-501-911**

та повідомити наступне:

- ❖ ПІБ і номер договору страхування;
- ❖ детальний опис події;
- ❖ фншу інформацію на запит координатора цілодобової клієнтської підтримки.

У Договорі страхування зазначаються додаткові або інші умови за згодою сторін Договору страхування.

Відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Закону України «Про звернення громадян» та нормативних актів Національного Банку України, Страхувальник/Застрахована особа має право звернутися до ПАТ «СК «УСГ» та викласти до страхової компанії своє питання, зауваження, побажання, скаргу тощо відповідно до права як споживача фінансових послуг ПАТ «СК «УСГ» (детальніше на офіційному веб-сторінці ПАТ "СК "УСГ" <https://www.usg.ua/about/inform/consumer/>).

## **14. Санкції.**

14.1. Страхувальник запевняє та гарантує що на момент підписання Договору страхування, так і на майбутнє:

14.1.1.на Страхувальника не поширюється дія санкцій Ради безпеки ООН, Відділу контролю за іноземними активами Державного казначейства США, Департаменту торгівлі

**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

Бюро промисловості та безпеки США, Державного департаменту США, Європейського Союзу, України, Великобританії або будь-якої іншої держави чи організації, рішення та акти якої є юридично обов'язковими (надалі – «Санкції»); та

14.1.2. Страхувальник не співпрацює та не пов'язаний відносинами контролю з особами, на яких поширюється дія Санкцій;

14.1.3. Страхувальник здійснює свою господарську діяльність із дотриманням вимог Антикорупційного законодавства. Під Антикорупційним законодавством слід розуміти:

14.1.3.1. будь-який закон або інший нормативно-правовий акт, який вводить в дію або відповідно до якого застосовуються положення Конвенції по боротьбі з підкупом посадових осіб іноземних держав при здійсненні міжнародних ділових операцій Організації Економічного Співробітництва та Розвитку (OECD Convention on Combating Bribery of Foreign Public Officials in International Business Transactions); або

14.1.3.2. будь-які застосовані до Страхувальника положення Закону США про боротьбу з практикою корупції закордоном 1977р. зі змінами і доповненнями (the U.S. Foreign Corrupt Practices Act of 1977), Закону Великобританії про боротьбу з корупцією (U.K. Bribery Act 2010); або

14.1.3.3. будь-який аналогічний закон або інший нормативно-правовий акт юрисдикцій (країн), в яких Страхувальник зареєстрований або здійснює свою господарську діяльність або дія якого (або окремих його положень) розповсюджується на Страхувальника в інших випадках.

14.1.4. Страхувальник дотримується вимог Антикорупційного законодавства, що на нього поширюється, та впровадив відповідні заходи і процедури з метою дотримання Антикорупційного законодавства;

14.1.5. Страхувальник та всі його афілійовані особи, директори, посадові особи, співробітники або будь-які інші особи, що діють від імені Страхувальника, не здійснювали будь-яких пропозицій, не надавали повноважень та клопотань щодо надання або отримання неналежної/ неправомірної матеріальної вигоди або переваги у зв'язку з Договором страхування, а так само не отримували їх, та не мають намір щодо здійснення будь-якої з вищевказаних дій у майбутньому, а також Страхувальник застосовував усі можливі розумні заходи щодо запобігання вчинення таких дій субпідрядниками, агентами, будь-якою іншою третьою особою, щодо якої вона має певної міри контроль;

14.1.6. Страхувальник не використовуватиме кошти та/або майно, отримані за Договором страхування, з метою фінансування або підтримання будь-якої діяльності, що може порушити Антикорупційне законодавство (зокрема, але не обмежуючись, шляхом надання позики, здійснення внеску/вкладу або передачі коштів/майна у інший спосіб на користь своєї дочірньої компанії, афілійованої особи, спільного підприємства або іншої особи).

14.4.7. Страхувальник не проводить та не приймає участь у будь-яких відносинах, пов'язаних легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванням тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

14.4.8. Страхувальник не співпрацює, не пов'язаний відносинами контролю з особами, на яких поширюється дія Санкцій, в тому числі не є громадянином, не знаходиться на території держави-агресора Російської Федерації та/або Республіки Білорусь, на непідконтрольних або тимчасово окупованих територіях України (на територіях та громадах де ведуться безпосередньо бойові дії); в структурі власності та/або через афілійованих осіб відсутні будь-які (фінансові, ділові, бізнес, тощо) зв'язки з державою-агресором Російською Федерацією та/або Республікою Білорусь.

14.5. У випадку порушення Страхувальником запевнень та гарантій, зазначених в п.14.4. цього розділу Загальних умов, Страхувальник зобов'язується відшкодувати Страховику усі збитки, спричинені таким порушенням.

**Загальні умови з страхування на випадок хвороби та/або страхування від нещасних випадків  
Затверджені Рішенням Правління № 3-06/2024 від 27.06.2024р.**

**Строк дії Загальних умов: з 01.07.2024 р.**

14.6. У випадку накладення Санкцій на Страхувальника або співпраці Страхувальника з особою, на яку накладено Санкції, Страхувальник зобов'язується негайно повідомити про це Страховика, а також відшкодувати останньому усі збитки, спричинені у зв'язку з накладенням Санкцій або співпрацею з особою, на яку накладено Санкції.

14.7. У разі змін в ланцюгу власників (Вигодонабувачів) Страхувальника та/ або в керівних та виконавчих органах, Страхувальник зобов'язується надати відповідну інформацію Страховику протягом (5) п'яти робочих днів з дати внесення таких змін, якщо такі зміни суперечать запевненням та гарантіям і можуть привести до невиконання зобов'язань Страхувальника за вищенаведеними пунктами та Страхувальнику відомо щодо можливих наслідків при порушенні вимог законодавства України, що включає в себе, але не обмежуючи, забезпечення захисту національних інтересів за майбутніми позовами держави Україна у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації та роботи банківської системи в період запровадження воєнного стану, тощо.

14.8. Страховик має право в односторонньому порядку призупинити виконання обов'язків за Договором, шляхом направлення письмового повідомлення до Страхувальника за 30 (тридцять) календарних днів у випадку наявності обґрунтованих підстав вважати, що відбулося або відбудеться порушення будь-яких з вищезазначених в цьому розділі Загальних умова запевнень та гарантій. При цьому Страховик, що обґрунтовано скористалася цим правом, звільняється від будь-якої відповідальності або обов'язку щодо відшкодування штрафних санкцій за Договором страхування у зв'язку з невиконанням нею договірних зобов'язань та будь-якого роду витрат, збитків, понесених Страхувальником (прямо або опосередковано), в результаті такого призупинення/припинення дії Договору страхування.

14.9. Кожна зі Сторін та особи, що нижче підписалася від імені кожної зі Сторін, даним посвідчує та гарантує, що всі зазначені відомості є повними, дійсними і правдивими. Страхувальник зобов'язується негайно повідомляти про зміну вказаних відомостей. У випадку порушення наданих запевнень та гарантій, Страхувальник зобов'язується відшкодувати завдані або пов'язаним з ним компанії збитки, які виникли внаслідок недотримання таких запевнень і гарантій, в повному обсязі.