

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТРАНСМАГІСТРАЛЬ»**

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

**Директор
Геннадій ШАХБАЗОВ
«27» червня 2024 року**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ»**

за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», що визначений пунктом 2 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування»

Дата початку дії з «27» червня 2024 року.

Київ, 2024

На підставі Загальних умов страхового продукту «Медичне страхування» за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», що визначений Пунктом 2 Частини Першої Статті 4 Закону України «Про страхування» Страховик укладає Договори медичного страхування (надалі – Договори, в однині - Договір) з фізичними особами, фізичними особами - підприємцями, юридичними особами.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

1.1. Асистуюча компанія - суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором, на умовах, передбачених таким Договором.

1.2. Асистуючі послуги - допомога (послуги), яка (які) відповідно до умов Договору може (можуть) надаватися безпосередньо Страховиком, Асистуючою компанією або іншою особою на підставі відповідного договору про надання такої допомоги (таких послуг) та згідно з вимогами законодавства України і може (можуть) включати координацію дій Застрахованої особи або іншої особи, визначеної Договором, та/або осіб, які надають допомогу/послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль за наданням такої допомоги/таких послуг, а також виконання Асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу/такі послуги, інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату Асистуючою компанією (іншою особою) вартості такої допомоги/таких послуг, якщо це передбачено умовами відповідного договору зі Страховиком.

1.3. Застрахована особа (надалі - ЗО) – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором.

1.4. Лікувально-профілактичний заклад – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних працівників, з яким Страховиком або Асистуючою компанією укладена угода про надання медичних послуг ЗО.

1.5. Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

1.6. Медична послуга - дія, спрямована на діагностику та лікування захворювань ЗО із залученням персоналу медичного закладу. Поняття медичної послуги включає в себе:

- огляд та консультацію лікаря;
- проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- виконання діагностичних та лікувальних процедур і маніпуляцій;
- проведення оперативних втручань;
- забезпечення лікарськими засобами, призначеними лікарем;
- послуги при перебуванні в медичному закладі (харчування, надання ліжка тощо).

1.7. Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі ЗО та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності ЗО та/або іншої особи, визначеної Договором.

1.8. Стандартний страховий продукт - страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

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

1.10. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору.

1.11. Страхова премія - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

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

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

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

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

1.16. **Страховик** - фінансова установа, що має право здійснювати діяльність із страхування на території України. **В цих Загальних умовах страхового продукту Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ТРАНСМАГІСТРАЛЬ».**

1.17. **Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком Договір.

1.18. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором та/або законодавством.

1.19. Інші терміни, які вживаються в цих Загальних умовах, використовуються в значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Клас страхування 2 характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором або на підставі законодавства) відповідно до умов Договору та/або законодавства шляхом відшкодування понесених витрат на отримання ЗО медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), включаючи захворювання ЗО, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені Договором. За Договором, укладеним за класом страхування 2 за ризиком «медичне страхування», у разі настання страхового випадку ЗО надаються асистуючі послуги, якщо інше не передбачено Договором.

2.2. Строк дії Договору встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі.

2.3. Якщо Договором не передбачено інше, Договір набирає чинності з 00 годин дня, наступного за днем укладення Договору та/або сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в Договорі як дата закінчення строку дії Договору.

2.4. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору, якщо інше не передбачено Договором. Дія Договору закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому Договорі.

2.5. Договором можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору.

2.6. Дія Договору не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором.

2.7. У Договорі визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

2.8. Страховим випадком є факт звернення ЗО до Страховика та/або Асистуючої компанії, лікувально-профілактичного закладу, іншого закладу охорони здоров'я з приводу гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, нещасного випадку, гострої зміни стану здоров'я, з профілактичною метою, для отримання медичної допомоги та інших медичних послуг.

Страховими ризиками є:

2.8.1. гостре захворювання ЗО, що потребує надання екстреної медичної допомоги;

2.8.2. загострення хронічного захворювання ЗО, що становить загрозу життю та здоров'ю ЗО;

2.8.3. розлад здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку;

2.8.4. гостра зміна стану здоров'я ЗО;

2.8.5. інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені Договором.

2.9. Договір може бути укладений на випадок настання як всіх, так і окремих з перерахованих в пп.2.8.1-2.8.5 цих Загальних умов страхових ризиків.

2.10. Страхові тарифи, страхові премії:

2.10.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування.

2.10.2. Методика розрахунку страхових тарифів є складовою внутрішньої політики з андеррайтингу та/або тарифної політики за окремим страховим продуктом, на підставі якого укладаються Договори, які розробляються та затверджуються Страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Національного Банку України.

2.10.3. Максимальна частка витрат та/або частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору, визначається у відсотках від страхового тарифу (страхової премії, якщо страховий тариф у Договорі не визначається), складає **75%**.

2.10.4. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в Договорі за згодою Страховика і Страхувальника.

2.10.5. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію як плату за страхування згідно з умовами Договору.

2.10.6 Страхова премія за Договором визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу (у разі його визначення). Страхова премія за Договором, за яким не визначається страховий тариф, розраховується відповідно до умов страхового продукту.

2.10.7. Розмір страхової премії, порядок та строки сплати визначаються Договором.

2.10.8. Розмір страхової премії протягом дії Договору може бути змінений за згодою Страховика і Страхувальника у таких випадках:

2.10.8.1. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

2.10.8.2 якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому Законом України «Про страхування».

2.11. Сплата страхової премії згідно з Договором може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами. Договором можуть передбачатися наслідки для Страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини страхової премії.

2.12. Якщо страховий випадок настав до моменту сплати простроченої наступної частини страхової премії, Страховик може вирахувати суму несплаченої премії при розрахунку страхової виплати.

2.13. Страхувальники-резиденти мають право здійснювати сплату страхової премії лише в національній валюті України.

2.14. Страхувальники-нерезиденти здійснюють сплату страхової премії згідно з укладеними Договорами в національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України.

2.15. Якщо дія Договору поширюється на іноземну територію відповідно до укладених договорів, порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. Ознайомитися з Загальними умовами.

3.1.2. На одержання страхової виплати в розмірі та строки, визначені Загальними умовами та/або Договором.

3.1.3. Вносити Страховику пропозиції щодо змін і доповнень до умов Договору.

3.1.4. Достроково припинити дію Договору, якщо це передбачено його умовами, з додержанням вимог законодавства України.

3.1.5. Збільшити розмір страхової суми шляхом укладання Додаткової угоди на строк, що залишився до закінчення дії Договору, з внесенням додаткової страхової премії.

3.1.6. Надавати Страховику додаткову інформацію та документи, що стосуються обставин страхового випадку.

3.1.7. При укладанні Договору призначати Вигодонабувачів, замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором.

3.2.2. Протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором.

3.2.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором.

3.2.4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

3.2.5. При укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу стосовно ЗО.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. Отримати від Страхувальника всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки ступеню страхового ризику.

3.3.2. Змінювати умови Договору за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткової страхової премії при збільшенні ступеню страхового ризику після внесення змін до Договору.

3.3.3. Відмовити у здійсненні страхової виплати за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором та законодавством України.

3.3.4. Відстрочити здійснення страхової виплати за наявності підстав, зазначених в Договорі або здійснювати страхову виплату частинами.

3.3.5. Достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов.

3.3.6. Вносити зміни до Договору у відповідності до його умов та законодавства України.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором або законом строк.

3.4.2. У разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору.

3.4.3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону.

3.5. Договором можуть бути передбачені також інші права й обов'язки Страховика та Страхувальника.

3.6. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

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

4.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Страховика та Страхувальника, а також у разі:

4.1.1. закінчення строку дії Договору;

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

4.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами Договору;

4.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»);

4.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

4.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

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

4.3. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля Страховику- правонаступнику та припинення Договору відповідно до Закону України «Про Страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі Страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.

4.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

4.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

4.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

4.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

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

4.10. У разі визнання Договору недійсним або неукладеним, кожна із Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане за цим Договором, якщо інше не передбачено законодавством України.

4.11. Страховик та Страхувальник за взаємною згодою мають право вносити зміни до Договору.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. У Договорі зазначається право Страхувальника на відмову від Договору, порядок та строки повернення Страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови Страхувальника від Договору, а також інші умови використання права на відмову від Договору.

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

5.2.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

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

5.3. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

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

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

6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, ЗО повинна здійснити наступні дії:

6.1.1. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

6.1.2. в строк, передбачений в Договорі, повідомити Страховика або Асистуючу компанію про настання події, що має ознаки страхового випадку, та виконувати вказівки Страховика або Асистуючої компанії;

6.1.3. в строк, передбачений в Договорі, повідомити Страховика письмово про настання події, що має ознаки страхового випадку;

6.1.4. здійснити інші дії, передбачені Договором.

6.2. Невиконання ЗО умов п.6.1 цих Загальних умов є підставою для відмови Страховика у страховій виплаті.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхові виплати здійснюються у порядку, визначеному страховим продуктом та Договором.

7.2. Договором визначається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, а також форма, спосіб та порядок подання таких документів.

7.3. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника або іншу особу, визначену Договором.

7.4. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акту).

7.5. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній Договором або законодавством, відповідно до умов Договору шляхом відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання ЗО медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості.

7.6. Страховик має право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному Законом України «Про страхування».

7.7. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються Договором.

7.8. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором.

7.9. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

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

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

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

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

8.1.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.

8.2. Умовами Договору можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить законодавству України.

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

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладанні Договору.

9.2. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину:

9.2.1. у паперовій формі; або

9.2.2. у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг»; або

9.2.3. у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію.

9.3. Укладення Договору може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не визнаються страховими випадками події:

10.1.1. що не передбачені як страховий випадок в Договорі;

10.1.2. що пов'язані з дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору;

10.1.3. що настали до початку строку дії Договору, або після закінчення строку дії Договору;

10.1.4. що настали за межами території дії Договору;

10.1.5. що настали внаслідок вчинення ЗО протиправних дій;

10.1.6. що настали внаслідок скоєння чи спроби скоєння ЗО злочину;

10.1.7. що настали внаслідок алкогольного сп'яніння, алкогольного отруєння, токсичного або наркотичного сп'яніння ЗО;

10.1.8. що настали внаслідок самолікування ЗО, вживання ЗО ліків без призначення лікаря;

10.1.9. що настали внаслідок самогубства, спроби самогубства ЗО;

10.1.10. що настали внаслідок ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;

10.1.11. що настали внаслідок навмисного травмування ЗО;

10.1.12. що настали внаслідок участі ЗО у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільної особи.

10.2. Поширення дії Договору щодо випадків, які є винятками зі страхових випадків, та щодо яких встановлено обмеження при страхуванні за умовами цього розділу Загальних умов, можливе за умови включення додаткових умов до Договору та збільшення розміру страхового тарифу шляхом застосування підвищуючих коефіцієнтів. Договором або окремим додатком до Договору страхування можуть бути передбачені інші винятки із страхових випадків та обмеження страхування.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спору – у судовому порядку.

11.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у строк не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, що не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний строк вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний строк для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

11.3. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефонами **(044) 596-00-71, 596-00-72, 596-00-73** або письмовим на електронну пошту: **office@magistral.kiev.ua** або засобами поштового зв'язку на адресу: **вул. Коновальця Євгена, 36Д, офіс 22А, Київ, 01133, Україна**. У зверненні зазначається прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування споживача, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення підписується заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні зазначається електронна поштова адреса, на яку заявнику надсилається відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку зі споживачем. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України «Про забезпечення функціонування української мови як державної». Звернення, оформлене

без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане заявником/заявниками, письмове звернення, що не дає можливість встановити авторство заявника, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача (заявника) з одного й того ж питання, якщо це питання вирішено по суті, а також ті скарги, що надані з порушенням строків, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

11.4. Скарга на дії чи рішення Страховика надається у порядку підлеглості:

11.4.1. Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601, телефон: [0 800 505 240](tel:0800505240) або [+380 44 298 65 55](tel:+380442986555);

11.4.2. Державній службі України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, адреса: вул. Б. Грінченка, 1, Київ, 01001; телефон [+380 044 279 12 70](tel:+3800442791270), електронна пошта: info@dpss.gov.ua, що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

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

12.1. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку зазначаються на веб-сайті Страховика та у Договорі.