

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА
ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)»
(назва страхового продукту)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ СТРАХОВАКОМПАНІЯ «СХІД-ЗАХІД», (надалі – Страховик, ТДВ СК «СХІД-ЗАХІД»), Код ЄДРПОУ: 33411729
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія (без номера) на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» переоформлена НБУ від 29.04.2024 року, інформація внесена до Державного реєстру фінансових установ https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000033321
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 61058, м. Харків, вул. Іванівська, буд. 1, к. 314
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://www.shid-zahid.com.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	

7	Клас страхування та опис страхового продукту	<p><i>Класи страхування:</i></p> <p>Клас страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”</p> <p>Об’єктом страхування є здоров’я та працездатність Застрахованих осіб. Страхове покриття надається на умовах Загальних умов страхового продукту “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)” (далі – Загальні умови) розміщених за посиланням: https://www.shid-zahid.com.ua/uk/pro-nas-2/publiczna-i-finansova-informaciya/ та Договору страхування (надалі – Договору), укладеного між Страхувальником і Страховиком.</p>
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховим ризиком є подія внаслідок настання нещасного випадку із Застрахованою особою, включаючи випадок виробничої травми та професійного захворювання, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та/або професійного захворювання; - встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II, III групи ("дитина з інвалідністю" підгрупи А або Б), якщо передбачено умовами Договору страхування, - зміна групи інвалідності на вищу внаслідок нещасного випадку та/або професійного захворювання; - встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II групи ("дитина з інвалідністю" підгрупи А), якщо передбачено умовами Договору страхування, - зміна групи інвалідності на вищу внаслідок нещасного випадку та/або професійного захворювання; - встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I групи ("дитина з інвалідністю" підгрупи А), якщо передбачено умовами Договору страхування, - зміна групи інвалідності на вищу внаслідок нещасного випадку та/або професійного захворювання; - тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою (тимчасовий розлад здоров'я, перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні для непрацюючих та дітей) внаслідок нещасного випадку та/або професійного захворювання; - травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею страхових виплат (Додаток № 2 до Загальних умов), внаслідок нещасного випадку. - професійне захворювання за переліком професійних захворювань згідно чинного законодавства. <p><i>Обмеження страхування.</i></p> <p>Не можуть бути застраховані, якщо інше не встановлено Договором, особи, які:</p> <ul style="list-style-type: none"> визнані у встановленому порядку недієздатними; мають інвалідність I-II групи («дитина з інвалідністю» категорії А або Б); є непрацюючими з інвалідністю III групи ; страждають на професійні захворювання, перенесли тяжкі

		захворюваннями нервової, серцево-судинної систем (травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт тощо), хворі на СНІД або ВІЛ-інфіковані; знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом; відбувають покарання в місцях позбавлення волі.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія та строк дії Договору страхування визначається за згодою Сторін Договору. Страховий захист може діяти на території усього світу, або однієї конкретної країни, в т.ч. України, або однієї географічної зони світу. <i>Мінімальний строк дії Договору</i> 1 доба. <i>Максимальний строк дії договору</i> 1 рік. Умовами даного страхового продукту окремо не передбачено різні періоди страхування, якщо інше не зазначено в Договорі. Договір не передбачає можливості пролонгації по закінченню терміну дії.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<i>Мінімальний розмір страхової суми:</i> Не встановлено, визначається відповідно до Програми страхування або за згодою Сторін Договору <i>Максимальний розмір страхової суми:</i> Не встановлено, визначається відповідно до Програми страхування або за згодою Сторін Договору <i>Ліміти відповідальності:</i> Не встановлено, визначається відповідно до Програми страхування або за згодою Сторін Договору
11	Франшиза	<i>Мінімальний розмір франшизи:</i> 0% від страхової суми <i>Максимальний розмір франшизи:</i> Не встановлено, визначається відповідно до Програми страхування або за згодою Сторін Договору
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхової премії (платежу) та страховий тариф визначається в Програмі страхування за згодою Сторін Договору. Страховий платіж розраховується шляхом добутку страхової суми та визначеного страхового тарифу.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Після підписання Договору Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж на поточний рахунок Страховика чи страхового посередника (за наявності).

		Строк сплати страхового платежу (одноразово або частинами) вказано у Договорі страхування.
14	Обов'язки сторін	<p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк; у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування; забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону. <p>Страховик має право:</p> <ul style="list-style-type: none"> перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору; подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку; у випадку порушення Страхувальником умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору; проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку, у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події; здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків; відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України; відмовити у відшкодуванні будь-яких непрямих збитків Застрахованої особи; передавати інформацію про Застраховану особу, зокрема, але не виключно персональні дані, що стосуються здоров'я Застрахованої особи (результати обстежень, висновки лікарів тощо), в самостійно обраний медичний заклад для перевірки діагнозу, призначеного лікування та будь-яких інших обставин, необхідних для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у такій виплаті, проведення розслідування щодо правомірності здійснення страхової виплати. застосовувати націнки (підвищений коефіцієнт) при оцінці ризику. <p>Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> надати відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні Договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування; перед укладенням договору страхування поінформувати страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків),

та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування;

повідомити страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна, в тому числі у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування);

сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

протягом строку дії договору страхування, але не пізніше 2-х днів від настання, 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 страхування;

інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

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

надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;

виконувати вказівки Асистансу (лікаря) та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;

надати Страховику або його представнику можливість з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевірити всі представлені йому документи.

надати право Страховику на отримання будь-якої інформації, в тому числі що відноситься до лікарської або/та комерційної таємниці стосовно Страхувальника (Застрахованої особи), а також на вимогу Страховика надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страхувальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком;

письмово повідомити Страховика про зміну своїх ідентифікаційних даних протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових даних або наданням відповідних документів чи їх копій, завірених належним чином: ідентифікаційних даних щодо назви, місцеперебування, керівних органів, кінцевих бенефіціарних власників, банківських реквізитів, інших відомостей з ідентифікації, що були надані Страховику під час укладення Договору

повідомити Застраховану особу будь-який спосіб про укладений на її користь Договір страхування та ознайомити її з умовами цього Договору.

Страхувальник (Застрахована особа) має право:

		<p>у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору;</p> <p>звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;</p> <p>у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;</p> <p>на отримання дубліката Договору страхування у випадку його втрати (один раз за строк дії Договору) на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи про надання дубліката протягом 30 календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування на її користь.</p>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p><i>Дії сторін договору для дострокового припинення строку договору страхування:</i></p> <p>Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі; - прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; - смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених «Про страхування»; - в інших випадках, передбачених законодавством України. <p>. 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.</p> <p><i>Порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини):</i></p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням частки витрат на укладення і виконання Договору, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням частки витрат на укладення і виконання Договору, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.</p>

		<p>Страховик зобов'язаний повернути при достроковому припиненні Договору Страхувальнику частину сплаченої страхової премії в 15 денний термін.</p> <p><i>Право споживача на відмову від договору страхування, передбачене статтею 107 Закону про страхування:</i></p> <p>Страховальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) випадків, коли строк Договору страхування становить менш як 30 календарних днів; 2) якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування. <p>Відмова Страхувальника від Договору страхування здійснюється шляхом направлення Страховику письмового повідомлення (поштою або на адресу електронної пошти Страховика) про таку відмову не пізніше, ніж за 10 (тридцять) календарних днів до дня відмови. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів повертає Страхувальнику страховий платіж.</p>
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа або її представник повинен:</p> <p>Негайно, але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту настання події, звернутися до Страховика/Асистансу за телефонами, вказаними в Договорі страхування, та отримати інформацію щодо подальших дій.</p> <p>Самостійно звернутися для отримання медичної допомоги до медичного закладу, що має відповідний дозвіл (ліцензію) на здійснення медичної діяльності.</p> <p>Повідомити наступну інформацію, якщо інше не передбачено Договором страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прізвище, ім'я Застрахованої особи; - номер Договору страхування; - місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон; - докладний опис обставин події. <p>Виконувати розпорядження та/або рекомендації Страховика/Асистансу щодо своїх подальших дій. На вимогу Застрахована особа повинна надати документи, що підтверджують її особу та Договір страхування.</p>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Страхова виплата проводиться у фіксованому грошовому розмірі у межах страхової суми, відшкодування понесених витрат у межах страхової суми на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (уключаючи медичне обстеження,</p>

		<p>забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості, або поєднання двох попередніх варіантів страхової виплати.</p> <p>У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних чи додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі заяви на отримання страхової виплати та документів на виплату, які подаються протягом 20 календарних днів від дати настання страхової події.</p> <p>Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи, що є загальними для будь-якого страхового випадку:</p> <ul style="list-style-type: none">заяву на страхову виплату за формою Страховика, розміщену на вебсайті;оригінал або копію Договору;копію документа, що ідентифікує фізичну особу - отримувача страхової виплати (паспорт або військовий квиток або тимчасове посвідчення особи громадянина України або посвідку на тимчасове або постійне проживання в Україні або посвідчення біженця);копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційного номера);акт про нещасний випадок на виробництві або в побуті форми Н-1 або НТ (якщо такий акт був складений);виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу;довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку та/або встановленого професійного захворювання;висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо особу було направлено на таке освідчення працівниками відповідного органу МВС або іншого компетентного державного органу);документ відповідного компетентного державного органу (органи МВС, ДСНС тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку, якщо представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події;інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, зазначені у Договорі, які уточнюють подію. <p>У випадку смерті Застрахованої особи додатково надаються оригінали або нотаріально засвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідка компетентних органів про причину смерті; при встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) - довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (зміну групи інвалідності), для дітей – висновок ЛКК</p>
--	--	--

		<p>при стійкому розладі здоров'я; довідка компетентних органів про причину встановлення інвалідності.</p> <p>Заяву на страхову виплату та інші документи надаються Страховику нарочно в офіс Страховика за фізичною адресою або на електронну пошту Страховика. Оригінали документів надаються за запитом Страховика.</p> <p>З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку, а також визначення розміру страхової виплати, які Страхувальник/Застрахована особа повинні надати протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту отримання вимоги Страховика. Вимога Страховика вважається отриманою в день надсилання листа електронною поштою або вручення рекомендованого листа.</p> <p>Страховик проводить виплати у наступних розмірах, якщо інше не визначено Договором страхування:</p> <ul style="list-style-type: none">у разі встановлення смерті Застрахованої особи в розмірі страхової суми (ліміту відповідальності);у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (зміни групи інвалідності на вищу):<ul style="list-style-type: none">– I група (дитина з інвалідністю категорії А) – не більше 100% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;– II група (дитина з інвалідністю категорії А або Б) – не більше 80% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;– III група (дитина з інвалідністю категорії Б) – не більше 60% від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;у разі травматичного ушкодження та/або професійного захворювання, у розмірі передбаченому в Договорі страхування або цих Загальних умов.у разі настання професійного захворювання, визначеного Договором, в межах страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеному у Договорі. <p>Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або про здійснення страхової виплати приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів.</p> <p>Страхова виплата проводиться протягом 5 (днів) з дати прийняття рішення про виплату.</p> <p>Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою. При необхідності, Страховик може вимагати надання відомостей, які пов'язані зі страховим випадком, у медичних установах, правоохоронних органах, інших підприємствах, установах та організаціях, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.</p> <p>Страхова виплата на території України здійснюються у грошовій одиниці України за курсом НБУ на день настання страхового випадку з відрахуванням всіх податкових витрат за законом, якщо інший порядок</p>
--	--	---

розрахунків не передбачений Договором страхування та не суперечить чинному законодавству України. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то виплати здійснюються відповідно до укладених угод та регулюється відповідно до чинного законодавства України про валютне регулювання.

Загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками, або за окремими Програмами страхування не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені Договором страхування на кожну Застраховану особу.

Страховик не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором страхування.

Якщо страхова виплата за Договором страхування щодо конкретної Застрахованої особи здійснена в розмірі повної страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи, дія Договору припиняється щодо такої Застрахованої особи.

Якщо до договору страхування були внесені зміни, які оформлені належним чином, стосовно розмірів страхової суми, Страховик здійснює страхову виплату з врахуванням останньої зміни, що набула чинності до настання страхового випадку.

Після здійснення Страховиком страхової виплати, яка становить частину страхової суми, Договір страхування зберігає чинність до закінчення строку його дії. Після здійснення страхової виплати розмір страхових виплат за наступними страховими випадками, у разі їх настання із цією Застрахованою особою, обмежується сумою, що дорівнює різниці між страховою сумою, на яку застрахована ця особа, та розміром здійснених страхових виплат.

У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, виникнення сумнівів щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна зі Сторін має право своїм коштом вимагати проведення незалежної експертизи та/або робити відповідні запити.

Якщо вартість здійснених медичних та (або) інших витрат, оплата вартості яких передбачена Договором страхування, перевищує помірні або обґрунтовані розміри в певному регіоні, що може бути визначене Страховик має право зменшити страхову виплату на величину перевищення фактичних витрат над їхніми помірними або обґрунтованими розмірами в певному регіоні.

Страховик має право зменшити страхову виплату на розмір додаткового збитку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не вжив необхідних і доцільних заходів для запобігання та зменшення витрат, що виникають внаслідок події, передбаченої Договором страхування, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку. Зокрема, Страховик має право зменшити страхову виплату у разі невиконання

		<p>Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та, як наслідок, збільшення медичних витрат.</p> <p>Якщо витрати Застрахованої особи, пов'язані з отриманням медичної та іншої допомоги та послуг, що вказані в Договорі страхування, застраховані у кількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.</p> <p>У випадку отримання Застрахованою особою (Вигодонабувачем) відшкодування збитку від особи, відповідальної за заподіяний збиток, після здійснення Страховиком страхової виплати, вона зобов'язана протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику отриману страхову виплату. Якщо збиток відшкодовано частково і відшкодована сума менша від належного страхового відшкодування, то страхове відшкодування виплачується Страховиком, враховуючи суму, отриману від особи, відповідальної за заподіяний збиток, у розмірі різниці.</p> <p>Якщо після страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Застраховану особу (Вигодонабувача) права на його отримання, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язана повернути Страховикові виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення таких обставин.</p> <p>У разі, коли у відповідних випадках підлягають відшкодуванню витрати Застрахованій особі, яка є неповнолітньою та для якої не настала повна цивільна дієздатність, страхова виплата здійснюється батькам такої неповнолітньої особи або її опікунам, якщо інше не буде обумовлено Договором страхування.</p> <p>Договором страхування можуть бути передбачені додаткові або інші умови здійснення страхових виплат, ніж зазначені у цих Загальних умовах, які не суперечать чинному законодавству України.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p><i>Страховик має право відмовити у страховій виплаті у випадках, якщо інше не визначено Договором, коли їх надання було пов'язане із такими обставинами:</i></p> <p>При оформленні Договору страхування Страхувальник (Застрахована особа) не надала (несвоєчасно повідомила про зміну) Страховику необхідної інформації, що була істотною для визначення ступеня ризику, зокрема, відносно стану здоров'я Застрахованої особи тощо.</p> <p>Транспортування Застрахованої особи з одного лікувального закладу в інший було проведено без попередньої згоди Страховика без поважних на те причин.</p> <p>Застрахована особа порушила медичні вказівки при наданні їй будь-яких видів невідкладної допомоги.</p>

		<p>Застрахована особа отримала відшкодування витрат за надані їй послуги від особи, винної у заподіянні шкоди Застрахованій особі, або іншої третьої особи. Якщо збиток (шкоду) відшкодовано частково, то страхова виплата здійснюється за вирахуванням суми, отриманої як компенсація за заподіяний збиток (шкоду).</p> <p>Випадок настав внаслідок війни чи військових операцій, бойових дій, збройних конфліктів, громадських заворушень, громадянського повстання, революції, захоплення чи узурпація влади військовими.</p> <p>Ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;</p> <p>Вчинення Застрахованою особою протиправних дій;</p> <p>Скоєння чи спроби скоєння злочину Застрахованою особою;</p> <p>Дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання страхового випадку, незалежно від їхнього психічного стану;</p> <p>Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної, токсичної речовини, або передачею Застрахованою особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю чи наркотичної, токсичної речовини.</p> <p>Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування.</p> <p>Свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю (що зазначається в Договорі страхування) або спробою врятування людського життя.</p> <p>Самолікування, втрати працездатності (розлад здоров'я) або смерть Застрахованої особи від захворювань (крім професійних, якщо на їх випадок здійснене страхування), природної (фізіологічної) смерті.</p> <p>Смерті при оголошенні особи безвісно відсутньою.</p> <p>Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг можливі тією мірою та до тих пір поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим ООН, Сполученими Штатами Америки, Сполученим Королівством Великої Британії та Північної Ірландії, Швейцарії у відношенні до: російська федерація, Республіка Білорусь, Ісламська республіка Іран, Куби, Сирії, Афганістан, ДР Конго, Ірак, Корейська Народно-Демократична Республіка, Ліберія, Ліван, Сомалі, Судан, Сьєрра-Леоне, Кот-д'Івуар.</p> <p>Договором страхування можуть бути передбачені додаткові або інші винятки зі страхових виплат, ніж зазначені у цих Загальних умовах, які погоджені зі Страхувальником та не суперечать законодавству.</p> <p>Підставами для відмови у страховому відшкодуванні (страховій виплаті) є:</p>
--	--	---

		<p>навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;</p> <p>подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</p> <p>одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;</p> <p>несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);</p> <p>наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;</p> <p>наявність інших підстав, встановлених законодавством або Договором страхування.</p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір укладається виключно в письмовій (електронній) формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Вебсайт або програмний застосунок Страховика, працівники відповідних підрозділів Страховика, уповноважені страхові посередники
23	Інша інформація про страховий продукт	<p>Інша інформація про страховий продукт зазначається за посиланням: https://www.shid-zahid.com.ua/uk/pro-nas-2/publiczna-i-finansova-informaciya/</p> <p><i>Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини.</i></p> <p>Вищезазначені наслідки зазначені у типовому договорі страхування до даного стандартного страхового продукту, розміщеного за посиланням:</p>

		<p>https://www.shid-zahid.com.ua/uk/pro-nas-2/publiczna-i-finansova-informaciya/</p> <p><i>Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.</i></p> <p>Даний страховий продукт можливо придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору</p> <p><i>Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії.</i></p> <p>На дату публікації інформації про даний Стандартний страховий продукт Страховиком не передбачено знижок та акційних пропозицій по ньому.</p>
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p>Документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)» розміщено за посиланням: https://www.shid-zahid.com.ua/uk/pro-nas-2/publiczna-i-finansova-informaciya/</p>