

Добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби (COVID-19) та від нещасних випадків

Страхування від нещасних випадків (далі – НВ):

Страхові випадки НВ – події (**страхові ризики НВ**), які сталися внаслідок **Нещасного випадку***, що відбувся під час дії та в місці дії Договору, підтверджені документами компетентних органів (медичних закладів, правоохоронних органів тощо) у встановленому чинним законодавством порядку, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або іншому отримувачу виплати згідно з умовами Договору.

Страхові ризики НВ: Ушкодження здоров'я Застрахованої особи; Встановлення інвалідності Застрахованої особи; Смерть Застрахованої особи.

* **Нещасний випадок** – раптова, короткочасна, непередбачувана, незалежна від волі Страхувальника / Застрахованої особи, та викликана зовнішнім впливом подія, включаючи протиправні дії третіх осіб, що призвела до травматичного пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, її загибелі. За цим Договором страхування нещасним випадком вважається також випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, опік, укуси тварин та отруйних комах, обмороження, враження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, дорожньо-транспортна пригода. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважаються нещасним випадком.

Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (у т. ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок Нещасного випадку, що мав місце в період дії цього Договору, визнається страховим випадком, якщо вона сталася (встановлена) протягом строку, що не перевищує 6 (шість) місяців від дня настання Нещасного випадку, незалежно від дати закінчення строку дії Договору.

Страхування здоров'я на випадок хвороби (COVID-19) (далі – ХВ):

Страхові випадки ХВ – події (**страхові ризики ХВ**), які сталися внаслідок Захворювання Застрахованої особи на COVID-19 (коронавірус) (далі – Захворювання) під час дії та в місці дії Договору, з урахуванням Особливих умов Полісу, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або іншому отримувачу виплати згідно з умовами Договору.

Страхові ризики ХВ: Вперше виявлене Захворювання Застрахованої особи, яке призвело до лікування в умовах стаціонару та/або амбулаторного лікування; Смерть Застрахованої особи.

Особливі умови:

Події, зазначені вище визнаються страховими випадками, якщо Захворювання, яке призвело до настання страхового випадку, було вперше виявлено протягом строку дії Договору, але не в перші 14 (чотирнадцять) календарних днів його дії (часова франшиза), та підтверджено відповідний діагноз лабораторними дослідженнями та документами закладів охорони здоров'я. Тривалість амбулаторного та/або стаціонарного лікування Захворювання Застрахованої особи в закладах охорони здоров'я становить не менше 5 (п'яти) діб.

Строк дії Договору – 6 місяців.

Територія (місце) дії Договору - Україна, крім АР Крим, м. Севастополь, територій, що знаходяться у районах бойових дій та тимчасово окупованих територій згідно з переліком, затвердженим Міністерством.

Страховий захист діє – 24 години на добу, якщо це не обмежено карантинними заходами місцевої влади, виключаючи заняття спортом, тренування, учбово-тренувальні збори, змагання.

Обмеження страхування:

Не можуть бути застрахованими особи, які на дату укладання Договору є: інвалідами 1 (першої) або 2 (другої) групи; ВІЛ-інфікованими та/або хворими на СНІД; хворими з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи, онкологічними захворюваннями, хворими на туберкульоз кісток та суглобів; хворими на хронічні, спадкові, природжені, професійні хвороби; особами, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венеричних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом або визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; особами, які страждають на тяжкі захворювання нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний тощо); особами, які отримали будь-які травматичні ушкодження та їх наслідки під час занять ризиковими видами спорту; особами, віком до 5 (п'яти) років та понад 65 (шістдесят п'ять) років.

За Договором **не можуть бути застрахованими особи**, які на дату укладання Договору є громадянами російської федерації, республіки білорусь або підсанкційними особами згідно з переліком РНБОУ, яким заборонено надавати фінансові послуги.

Дія страхового захисту щодо Застрахованої особи припиняється, як тільки ця особа стала такою, яка не може бути застрахованою з причин, зазначених в цьому пункті.

Інші умови страхування за Договором визначаються Правилами та Умовами страхування (Додаток № 1 до Оферти), які є загальнодоступними на веб-сайті Страховика за посиланням: <https://velt.com.ua/homepage/elektronni-dogovory>

В залежності від характеру та наслідків страхового випадку, **страхова виплата** здійснюється:

за ризиками НВ

Ушкодження здоров'я Застрахованої особи	Встановлення інвалідності Застрахованій особі	Смерть Застрахованої особи
Згідно з «Таблицею ушкоджень здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмірів страхових виплат за страховими випадками», що є Додатком № 2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 20.07.2007 р., повний текст яких доступний на сайті Страховика за посиланням http://www.velt.com.ua/homepage/pravila-strahuvannya	I група інвалідності – 100 % від страхової суми II група інвалідності – 75 % від страхової суми III група інвалідності – 50 % від страхової суми При настанні страхового випадку із малолітньою або неповнолітньою Застрахованою особою – 80 % страхової суми.	100 % від страхової суми

Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми, в залежності від характеру отриманого ушкодження.

Загальна сума страхових виплат Застрахованій особі (або іншому отримувачу виплат) за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору за окремим або декількома ризиками НВ, не може перевищувати розміру страхової суми, зазначеної в Полісі.

за ризиками ХВ

Вперше виявлене Захворювання Застрахованої особи, яке призвело до лікування в умовах стаціонару та/або амбулаторного лікування	Смерть Застрахованої особи
- при амбулаторному лікуванні (без обмеження терміну) та/або стаціонарному лікуванні Застрахованої особи терміном до 10 днів виплачується 0,5% від страхової суми за кожен день непрацездатності (лікування), але не більше 10% від страхової суми (по одному страховому випадку) - при стаціонарному лікуванні від 11 до 20 діб – 10 % від страхової суми - при стаціонарному лікуванні від 21 до 30 діб – 20 % від страхової суми - при стаціонарному лікуванні більше 30 діб – 30 % від страхової суми	100 % від страхової суми

Якщо Застрахована особа проходила курс лікування за одним страховим випадком спочатку амбулаторно, а потім стаціонарно або навпаки відповідно, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за такі курси лікування, що розраховуються у порядку, передбаченому Умовами страхування, в залежності від тривалості лікування.

Загальна сума страхових виплат Застрахованій особі (або іншому отримувачу виплат) за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору за окремим або декількома ризиками ХВ, не може перевищувати розміру страхової суми, зазначеної у Полісі.