

**ЧАСТИНА 2 КОМПЛЕКСНОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА ХВОРОБ  
ДЕРЖАТЕЛІВ БАНКІВСЬКИХ ПЛАТІЖНИХ КАРТ**

Цей договір добровільного страхування від нещасних випадків та хвороб держателів банківських платіжних карт (далі - Договір) укладений на умовах, викладених у Частині 1 та Частині 2 цього Договору та на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків та Правил добровільного страхування на випадок хвороби (надалі – Правила), та Програми добровільного страхування від нещасних випадків та хвороб держателів банківських платіжних карт (надалі - Програма) (що є невід'ємною частиною цього Договору).

**1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ**

Страхова сума встановлюється за згодою Страхувальника та Страховика, та визначається щомісяця у дату початку відповідного Періоду страхування. Страхова сума встановлюється сукупно по всіх страхових випадках, передбачених Договором та Програмою. Розмір Страхової виплати по кожному страховому ризику не може перевищувати розміру Страхової суми. Сторони дійшли згоди про те, що Страхова сума може приймати одне з базових значень, зазначених у таблиці нижче:

№	Заборгованість по Договору про карту, грн.	Страхова сума, грн.	№ п/п	Заборгованість по Договору про карту, грн.	Страхова сума, грн.	№ п/п	Заборгованість по Договору про карту, грн.	Страхова сума, грн.	№ п/п	Заборгованість по Договору про карту, грн.	Страхова сума, грн.
1	Від 0 до 999,99	1 000	26	Від 25000 до 25999,99	26 000	51	Від 50000 до 50999,99	51 000	76	Від 75000 до 75999,99	76 000
2	Від 1000 до 1999,99	2 000	27	Від 26000 до 26999,99	27 000	52	Від 51000 до 51999,99	52 000	77	Від 76000 до 76999,99	77 000
3	Від 2000 до 2999,99	3 000	28	Від 27000 до 27999,99	28 000	53	Від 52000 до 52999,99	53 000	78	Від 77000 до 77999,99	78 000
4	Від 3000 до 3999,99	4 000	29	Від 28000 до 28999,99	29 000	54	Від 53000 до 53999,99	54 000	79	Від 78000 до 78999,99	79 000
5	Від 4000 до 4999,99	5 000	30	Від 29000 до 29999,99	30 000	55	Від 54000 до 54999,99	55 000	80	Від 79000 до 79999,99	80 000
6	Від 5000 до 5999,99	6 000	31	Від 30000 до 30999,99	31 000	56	Від 55000 до 55999,99	56 000	81	Від 80000 до 80999,99	81 000
7	Від 6000 до 6999,99	7 000	32	Від 31000 до 31999,99	32 000	57	Від 56000 до 56999,99	57 000	82	Від 81000 до 81999,99	82 000
8	Від 7000 до 7999,99	8 000	33	Від 32000 до 32999,99	33 000	58	Від 57000 до 57999,99	58 000	83	Від 82000 до 82999,99	83 000
9	Від 8000 до 8999,99	9 000	34	Від 33000 до 33999,99	34 000	59	Від 58000 до 58999,99	59 000	84	Від 83000 до 83999,99	84 000
10	Від 9000 до 9999,99	10 000	35	Від 34000 до 34999,99	35 000	60	Від 59000 до 59999,99	60 000	85	Від 84000 до 84999,99	85 000
11	Від 10000 до 10999,99	11 000	36	Від 35000 до 35999,99	36 000	61	Від 60000 до 60999,99	61 000	86	Від 85000 до 85999,99	86 000
12	Від 11000 до 11999,99	12 000	37	Від 36000 до 36999,99	37 000	62	Від 61000 до 61999,99	62 000	87	Від 86000 до 86999,99	87 000
13	Від 12000 до 12999,99	13 000	38	Від 37000 до 37999,99	38 000	63	Від 62000 до 62999,99	63 000	88	Від 87000 до 87999,99	88 000
14	Від 13000 до 13999,99	14 000	39	Від 38000 до 38999,99	39 000	64	Від 63000 до 63999,99	64 000	89	Від 88000 до 88999,99	89 000
15	Від 14000 до 14999,99	15 000	40	Від 39000 до 39999,99	40 000	65	Від 64000 до 64999,99	65 000	90	Від 89000 до 89999,99	90 000
16	Від 15000 до 15999,99	16 000	41	Від 40000 до 40999,99	41 000	66	Від 65000 до 65999,99	66 000	91	Від 90000 до 90999,99	91 000
17	Від 16000 до 16999,99	17 000	42	Від 41000 до 41999,99	42 000	67	Від 66000 до 66999,99	67 000	92	Від 91000 до 91999,99	92 000
18	Від 17000 до 17999,99	18 000	43	Від 42000 до 42999,99	43 000	68	Від 67000 до 67999,99	68 000	93	Від 92000 до 92999,99	93 000
19	Від 18000 до 18999,99	19 000	44	Від 43000 до 43999,99	44 000	69	Від 68000 до 68999,99	69 000	94	Від 93000 до 93999,99	94 000
20	Від 19000 до 19999,99	20 000	45	Від 44000 до 44999,99	45 000	70	Від 69000 до 69999,99	70 000	95	Від 94000 до 94999,99	95 000
21	Від 20000 до 20999,99	21 000	46	Від 45000 до 45999,99	46 000	71	Від 70000 до 70999,99	71 000	96	Від 95000 до 95999,99	96 000
22	Від 21000 до 21999,99	22 000	47	Від 46000 до 46999,99	47 000	72	Від 71000 до 71999,99	72 000	97	Від 96000 до 96999,99	97 000
23	Від 22000 до 22999,99	23 000	48	Від 47000 до 47999,99	48 000	73	Від 72000 до 72999,99	73 000	98	Від 97000 до 97999,99	98 000
24	Від 23000 до 23999,99	24 000	49	Від 48000 до 48999,99	49 000	74	Від 73000 до 73999,99	74 000	99	Від 98000 до 98999,99	99 000
25	Від 24000 до 24999,99	25 000	50	Від 49000 до 49999,99	50 000	75	Від 74000 до 74999,99	75 000	100	Від 99000 до 100000	100 000

**2. ПОРЯДОК ВСТУПУ ДОГОВОРУ В СИЛУ, ПЕРІОД ДІЇ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ**

**2.1.** Договір набирає чинності у повному обсязі з 00 годин 00 хвилин за місцевим часом (за текстом Договору «місцевий час» слід розуміти час, що використовується у місці знаходження території страхування) дати початку відповідного Періоду страхування за умови надходження першого місячного страхового платежу у повному обсязі на рахунок Страховика до 00 годин 00 хвилин дати початку відповідного Періоду страхування і діє до 24 години 00 хвилин дати закінчення відповідного Періоду страхування, за який отримано повну оплату. Датою оплати Страхової премії за Договором вважається дата надходження суми Страхової премії на розрахунковий рахунок Страховика.

**2.2.** У разі несплати або сплати щомісячного страхового платежу в строки, зазначені вище, але не в повному обсязі, Договір припиняє свою дію з 24 години 00 хвилин за місцевим часом дня закінчення відповідного періоду страхування Договору, за який отримано повну оплату, а Страховик не несе відповідальності по цьому Договору та звільняється від своїх обов'язків за Договором у відповідний період строку дії договору (далі також Призупинення страхового захисту).

**2.3.** Відновлення дії страхового захисту (відповідальності Страховика), припиненої на підставі п.2.2 Договору може бути здійснено за згодою Страховика з 00 годин 00 хвилин за місцевим часом першого числа місяця наступного за днем оплати чергового місячного страхового платежу у повному обсязі на поточний

рахунок Страховика. Страховик не несе відповідальності по цьому Договору, якщо страховий випадок настане у відповідний період строку дії Договору, за який не було отримано повну оплату місячного страхового платежу.

**2.4.** За період між укладенням цього Договору та початком дії страхового захисту (відповідальності Страховика), а також за періоди, коли страховий захист (відповідальність Страховика) був призупинений, страхові платежі Страхувальником не сплачуються та жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхове відшкодування по ньому не виплачується.

**2.5.** Не підлягають страхуванню й не можуть бути Застрахованими особами особи, які на момент укладання Договору є молодше 18 років, особами старше 70 років, інвалідами I-ї та 2-ї групи або мали підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, недієздатними особами, особами, що страждають на психічні захворювання, що перенесли інсульт, інфаркт міокарда, а також що страждають серцевою недостатністю третьої стадії, цирозом печінки, термінальною нирковою недостатністю, гепатитом С, злоякісними захворюваннями крові, онкологічними захворюваннями, хворими на СНІД або ВІЛ інфікованими, а також особами, що не підписали Заяву (оферту) про укладення кредитного договору з Банком,, а також особи, що одержали при страхуванні за Програмою, Страхову виплату рівну Страховій сумі по кожному з ризиків, зазначених у Договорі.

**3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА СТРАХОВІ РИЗИКИ**

**3.1.** Предметом договору страхування за цим Договором є майнові інтереси, які

не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи.

**3.2.** Страховий ризик - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності й випадковості настання. Страховим ризиком за цим Договором є - смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, смерть Застрахованої особи в результаті хвороби, що відбувся в період дії Договору, постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору, постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби, що була вперше діагностовано в період дії Договору.

**3.3.** Страховий випадок - Страхова подія, що настала, передбачена Договором, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Вигодонабувачу.

**3.4.** Страховими випадками за цим Договором визнається одна з наступних подій:

**3.4.1. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку,** що відбувся в період дії Договору, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 Договору (далі - "Смерть Застрахованої особи"). Смерть Застрахованої особи визнається Страховим випадком тільки при відсутності події, зазначеної в п. 3.4.2 Договору;

**3.4.2. Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку,** що відбувся в період дії Договору, за винятком випадків, передбачених у розділі 4 Договору (далі - "Постійна втрата працездатності Застрахованої особи").

Під Постійною втратою працездатності розуміється нездатність Застрахованої особи до будь-якої оплачуваної праці. При цьому відповідно до Договору Страховик здійснює Страхову виплату тільки у випадку, якщо Постійна втрата працездатності кваліфікується за стандартами Медико-соціальної експертизи (далі - "МСЕК") як 1-а (перша) або 2-а (друга) групи інвалідності.

Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку визнається Страховим випадком, якщо рішення Медико-соціальної експертної комісії (далі - МСЕК) про присвоєння відповідної групи інвалідності прийнято протягом року з моменту нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору, і якщо буде доведено, що інвалідність стала прямим наслідком цього нещасного випадку. Страховик вправі перевірити, у рамках прав, встановлених розділами 7 і 8 Договору, чи має місце наявність відповідної групи інвалідності;

**3.4.3. Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби,** що відбулася в період дії Договору, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 Договору (далі - "Смерть Застрахованої особи"). Смерть Застрахованої особи визнається Страховим випадком тільки при відсутності події, зазначеної в п. 3.4.2 Договору.

**3.4.4. Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби,** що відбулась в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 Договору страхування (далі - "Постійна втрата працездатності Застрахованої особи").

Під Постійною втратою працездатності розуміється нездатність Застрахованої особи до будь-якої оплачуваної праці. При цьому відповідно до Договору страхування Страховик здійснює Страхову виплату тільки у випадку, якщо Постійна втрата працездатності кваліфікується за стандартами МСЕК як 1-а (перша) або 2-а (друга) групи інвалідності.

Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку або хвороби визнається Страховим випадком, якщо рішення МСЕК про присвоєння відповідної групи інвалідності прийнято протягом року з моменту нещасного випадку або першого діагностування хвороби, що відбувся в період дії Договору страхування, і якщо буде доведено, що інвалідність стала прямим наслідком цього нещасного випадку або цієї хвороби. Страховик вправі перевірити, у рамках прав, встановлених розділами 7 і 8 Договору страхування, чи має місце наявність відповідної групи інвалідності;

**3.5.** Договір укладається з наданням страхового захисту одночасно по всіх ризиках, передбачених п. 3.4 Договору.

**3.6.** Місце дії Договору - Україна, крім Автономної Республіки Крим та Зони проведення Антитерористичної операції.

#### **4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**4.1.** Страхові події, зазначені в п. 3.4 Договору, не є Страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті:

**4.1.1.** Навмисних дій Страхувальника або Вигодонабувача;

**4.1.2.** Самогубства або спроби самогубства Страхувальника, за винятком випадків, коли Страхувальник був доведений до самогубства злочинними діями третіх осіб;

**4.1.3.** Війни, інтервенції, воєнних дій іноземних військ, збройних зіткнень, інших аналогічних або прирівнюваних до них подій (незалежно від того, чи була оголошена війна), громадянської війни, заколоту, пучку, інших цивільних хвилювань, що припускають переростання в цивільне або військове повстання, бунту, збройного або іншого незаконного захоплення влади, а також будь-якої іншої аналогічної події, пов'язаної із застосуванням і/або зберіганням зброї й боєприпасів;

**4.1.4.** Алкогольного отруєння Страхувальника, або токсичного чи наркотичного сп'яніння і/або отруєння Страхувальника у результаті споживання ним наркотичних, сильнодіючих, психотропних речовин і/або лікарських засобів без припису лікаря відповідної кваліфікації;

**4.1.5.** Добровільного вживання алкоголю, будь-яких замінників алкоголю, наркотичних, психотропних і токсичних речовин і дій Страхувальника, пов'язаних із цими факторами, за винятком вживання лікарських засобів у точній відповідності із приписами лікаря відповідної кваліфікації;

**4.1.6.** Будь-яких інших дій Страхувальника або Вигодонабувача за Договором, спрямованих на настання Страхового випадку;

**4.1.7.** Заняття Страхувальником будь-яким видом спорту на професійній основі, включаючи змагання, тренування, а також заняття наступними видами спорту на аматорській основі: авто-, мотоспорт, будь-які види кінного спорту, повітряні види спорту, альпінізм, скелелазіння, бойові види спорту, включаючи єдиноборства, стрільбу, бокс, будь-які види вітрильного спорту і/або водного спорту, гірськолижний спорт, спедеологія, перегони в будь-яких формах (крім бігу), підводні види спорту;

**4.1.8.** Участі в будь-яких авіаційних перельотах (за винятком польотів як пасажир авіарейсу, ліцензованого для перевезення пасажирів і керованого пілотом, що має відповідний сертифікат);

**4.1.9.** Здійснення або спроби здійснення навмисного злочину Страхувальником або Вигодонабувачем, або іншою особою, що прямо чи побічно зацікавлена в одержанні Страхової виплати за Договором;

**4.1.10.** Будь-яких ушкоджень здоров'я, викликаних радіаційним випромінюванням або в результаті використання ядерної енергії;

**4.1.11.** Керування Страхувальником будь-яким транспортним засобом без права на керування, або в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, або передачі Страхувальником керування особою, що не мала права на керування транспортним засобом, або особі, що перебувала в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння;

**4.1.12.** Захворювання Страхувальника на СНІД або ВІЛ-інфекцію;

**4.1.13.** Причин, прямо або побічно викликаних психічним захворюванням Страхувальника, паралічів, епілептичних przypadків, якщо вони не стали наслідком нещасного випадку;

**4.1.14.** Несення Страхувальником дійсної служби в будь-яких збройних силах будь-якої держави або особистої участі у військових маневрах, навчаннях, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях як військовослужбовця, або цивільного службовця;

**4.1.15.** Косметичних операцій, якщо вони здійснювалися за показниками іншими, ніж життєво необхідні;

**4.1.16.** Захворювань, про які Страхувальник був обізнаний, і з приводу яких лікувався або одержував лікарські консультації протягом 12 місяців, що передують даті початку страхування;

**4.1.17.** Погіршення стану здоров'я, викликаного процесом лікування Страхувальника або хірургічним втручанням на/у тілі Страхувальника. Однак страхування діє, якщо подібне лікування або хірургічне втручання, включаючи постановку діагнозу й рентгенотерапію, потрібні були в результаті настання нещасного випадку, що покривається цим Договором;

**4.1.18.** Потрапляння в організм інфекцій, викликаних укусами (жаленням) комах. Проте, страхування поширюється на випадок інфекції, що проникла в організм через рани або інші тілесні ушкодження, отримані в результаті нещасного випадку, що покривається цим Договором. Відносно інфекцій, викликаних процесом лікування або хірургічним втручанням застосовується п. 4.1.17 Договору.

**4.2.** Не є Страховими випадками події, зазначені в п. 3.4 Договору, що відбулися із Страхувальниками, які на момент укладення Договору були особами молодше 18 років, особами старше 70 років, інвалідами 1-ї та 2-ї групи або мали підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, недієздатними особами, особами, що страждають на психічні захворювання, що перенесли інсульт, інфаркт міокарда, а також що страждають серцевою недостатністю третьої стадії, цирозом печінки, термінальною нирковою недостатністю, гепатитом С, зловживаннями захворюваннями крові, онкологічними захворюваннями, хворими на СНІД або ВІЛ інфікованими, а також з особами, що не підписали Заяву (оферту) про укладення кредитного договору з Банком.

#### **5. СТРАХОВІ СУМИ ТА СТРАХОВІ ПРЕМІЇ**

**5.1.** Страхова сума - грошова сума, у межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний зробити виплату при настанні Страхового випадку. Розмір Страхової суми встановлюється за згодою Сторін при укладанні Договору.

**5.2.** Страхова сума в Договорі встановлюється за згодою Страхувальника й Страховика. Страхова сума встановлюється сукупно по всіх Страхових випадках, передбачених п. 3.4 Договору, але в кожному разі не може перевищувати 150 000 (сто п'ятдесят тисяч) гривень.

**5.3.** Якщо розмір Страхової суми, встановлений у Договорі перевищує 150 000 гривень, Договір вважається неукладеним у тій частині Страхової суми, що перевищує 150 000 гривень. У цьому випадку Страховик за письмовою заявою Страхувальника повертає йому зайву сплачену частину Страхової премії в розмірі, пропорційному різниці між Страховою сумою, зазначеною в Договорі, і 150 000 гривень.

**5.4.** Страхова премія - плата за страхування, що Страхувальник зобов'язаний внести Страховикові відповідно до Договору.

**5.5.** Розмір Страхової премії визначається на підставі страхового тарифу.

**5.6.** Порядок сплати Страхової премії вказано у Розділі 1 цього Договору.

#### **6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ, СТРОК, МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ Й ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**6.1.** Для укладення Договору Страхувальник подає Страховикові письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим способом заявляє про свій намір укласти Договір. При укладенні Договору Страховик має право запросити в Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком страхового ризику.

**6.2.** Договір укладається в письмовій формі відповідно до ст.16 Закону України «Про страхування» та ст. 207, 981 Цивільного Кодексу України.

**6.3.** Строк дії Договору встановлюється за згодою Сторін Договором.

**6.4.** Порядок набрання чинності Договором встановлюється Договором. Договір вважається таким, що набрав чинності за умови, що Страхувальник відповідає всім вимогам, встановленим в його відношенні в цьому Договорі.

**6.5.** Дія Договору припиняється у зв'язку із закінченням строку його дії або достроково по наступних підставах:

**6.5.1.** Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі;

**6.5.2.** На вимогу (ініціативу) Страховика у випадках, передбачених Договором, якщо така вимога обумовлена порушенням Страхувальником і/або Вигодонабувачем положень Договору;

**6.5.3.** З ініціативи Страхувальника;

**6.5.4.** Якщо можливість настання Страхового випадку відпала, і існування страхового ризику припинилося за обставин інших, чим Страховий випадок;

**6.5.5.** Прийняття судом рішення про визнання Договору недійсним.

**6.6.** При достроковому розірванні Договору з ініціативи Страхувальника, Страховик і Страхувальник можуть укласти додаткову угоду до Договору про

його дострокове розірвання з моменту укладення такої угоди або з іншої дати, зазначеної в цій угоді.

Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачене ним.

**6.7.** У випадку дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховальника Страховик повертає йому Страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (40% від суми страхової премії), фактичних Страхових виплат, які були понесені за цим Договором. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страховальникові сплачені ним Страхові премії повністю.

**6.8.** При достроковому припиненні дії Договору на вимогу Страховика Страховальникові повертаються повністю сплачені ним Страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальникові Страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (40% від суми страхової премії), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних Страхових виплат, які були здійснені за цим Договором.

**6.9.** Всі зміни й доповнення до Договору повинні бути вчинені в письмовій формі і підписані Страховальником і Страховиком.

**6.10.** Якщо жодна із Сторін Договору страхування письмово не повідомить іншу Сторону про відмову від продовження Договору страхування на наступний рік, в строк, не пізніше, ніж за 20 (двадцять) днів до закінчення Строку дії Договору страхування, Строк дії Договору страхування продовжується на 1 (один) рік на умовах, встановлених Договором страхування при його укладанні, за умови сплати Страховальником Страхового платежу за наступний Строк дії Договору страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати закінчення попереднього Строку дії Договору страхування. Строк дії Договору страхування може бути продовжений необмежену кількість разів, при цьому новий Строк дії Договору страхування починається з дня, наступного за останнім днем попереднього Строку дії Договору страхування.

## **7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

**7.1.** Страховальник має право:

**7.1.1.** Перевіряти дотримання Страховиком умов Договору;

**7.1.2.** У випадку настання Страхового випадку на звернення до Страховика із заявою встановленого Страховиком зразка з вимогою про сплату Страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору;

**7.1.3.** На дострокове припинення дії Договору відповідно до умов Програми.

**7.2.** Страховальник зобов'язаний:

**7.2.1.** При укладанні Договору повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання Страхового випадку та про ті, що є до укладення Договору. Істотними визнаються, щонайменше, ті обставини, які обговорені у встановленій формі, відповідно до якої укладається Договір;

**7.2.2.** Вчасно вносити Страхові премії в розмірі й у строки, які обумовлені Договором.

**7.3.** Страховик має право:

**7.3.1.** Перевіряти надану Страховальником інформацію, а також виконання ним умов Договору;

**7.3.2.** Робити запит про дані, пов'язані із Страховим випадком до правоохоронних органів, медичних та інших установ, які можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини Страхового випадку;

**7.3.3.** З'ясувати причини і обставини Страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цієї метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до зазначеної Страховиком медичної установи або лікаря;

**7.3.4.** Відмовити в Страховій виплаті відповідно до умов Договору;

**7.3.5.** У випадку появи сумнівів щодо визнання події Страховим випадком направити запити до компетентних органів (включаючи судові інстанції) і відкласти ухвалення рішення про виплату (або відмову у виплаті) або здійснення Страхової виплати до одержання необхідних документів від цих компетентних органів, повідомивши про це Страховальникові, Вигодонабувачеві в письмовій формі;

**7.3.6.** У випадку, якщо з'ясується, що дії Страховальника, Вигодонабувача, які привели до настання Страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору і повернення фактично здійснених Страхових виплат, до яких привели ці дії;

**7.3.7.** Брати участь у якості третьої особи в суді при розгляді будь-якої справи, пов'язаної зі Страховим випадком.

**7.4.** Страховик зобов'язаний:

**7.4.1.** Ознайомити Страховальника з умовами Договору, Програми та Правил;

**7.4.2.** Скласти страховий акт протягом 30 (тридцяти) днів після одержання документів, зазначених у розділі 7 Договору, документів, або офіційних відмов уповноважених державних органів у наданні Страховикові документів, зазначених у розділі 8 Договору;

**7.4.3.** Зробити Страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) днів після ухвалення позитивного рішення про Страхову виплату і складання страхового акту (п. 7.4.2 Договору);

**7.4.4.** Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, взяти заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати або страхового відшкодування Страховальнику.

## **8. ПОРЯДОК СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

**8.1.** При настанні Страхового випадку і при виконанні Страховальником обов'язків, зазначених у пп. 8.4 і 8.5 Договору, Страховик здійснює Страхову виплату Вигодонабувачу відповідно до умов Договору.

**8.2.** При настанні Страхового випадку "Смерть Застрахованої особи" Страхова виплата виплачується одноразово в розмірі 100% Страхової суми, встановленої по відношенню до цієї Застрахованої особи.

**8.3.** При настанні Страхового випадку "Постійна втрата працездатності Застрахованої особи" Страхова виплата виплачується одноразово в розмірі 100% Страхової суми, встановленої по відношенню до цієї Застрахованої особи.

**8.4.** Страховальник/Вигодонабувач зобов'язаний повідомити Страховика про настання Страхової події будь-яким доступним способом у розумний строк, але не пізніше, ніж протягом 30 (тридцяти) днів з моменту, коли Страховальнику/Вигодонабувачу стало відомо про настання Страхової події.

**8.5.** Протягом 30 (тридцяти) днів з моменту повідомлення Страховика про настання Страхової події Страховальником/Вигодонабувачем, Страховик зобов'язаний витребувати в Страховальника/Вигодонабувача один або кілька документів із числа перерахованих у пп. 8.5.1 - 8.5.2 Договору, а Страховальник/Вигодонабувач для одержання Страхової виплати повинні їх представити Страховикові.

**8.5.1.** У випадку Смерті Застрахованої особи:

а) копію Договору - обов'язково,

б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату) - обов'язково,

г) офіційний медичний висновок про смерть (або посмертний епікриз), виданий медичною установою, де була зареєстрована смерть, або інший документ, що встановлює причину й обставини смерті, виданий медичною установою, органом РАЦС (довідка про смерть) або іншим уповноваженим державним органом - за наявності у особи, що повідомила про настання події, що має ознаки страхового випадку,

д) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізації і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК - за наявності у особи, що повідомила про настання події, що має ознаки Страхового випадку;

**8.5.2.** У випадку встановлення Постійної втрати працездатності Застрахованої особи:

а) копію Договору - обов'язково,

б) заява встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату) - обов'язково,

в) рішення МСЕК про присвоєння Застрахованій особі 1-ї (першої) або 2-ї (другої) групи інвалідності - обов'язково,

г) документ, який підтверджує, що причиною інвалідності став нещасний випадок або захворювання, якщо це не відображено в медичній книжці і в якості причини інвалідності у рішенні МСЕК зазначене "загальне захворювання", або застосоване інше формулювання причини інвалідності, що не дозволяє належним чином встановити, що настання інвалідності стало прямим наслідком нещасного випадку або захворювання - за наявності у особи, що повідомила про настання події, що має ознаки страхового випадку,

д) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізації і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК - за наявності у особи, що повідомила про настання події, що має ознаки страхового випадку.

Страховик вправі надалі обґрунтовано запросити в Страховальника або Вигодонабувача, документи, зазначені пп. 8.5.1 - 8.5.2 Договору, або будь-які інші необхідні документи, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність у Страховика запитуваних документів унеможливило або робить вкрай скрутним для нього встановлення факту Страхового випадку.

**8.6.** Страховик залишає за собою право у встановленому законом порядку запросити в уповноважених державних органах наступні документи, необхідні для розгляду Страхової події й визнання її Страховим випадком:

а) протокол правоохоронних органів, у випадку смерті через дорожньо-транспортний пригоду або злочин,

б) свідоцтво про народження Страховальника - на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібне додаткове підтвердження особистості,

в) виписку з історії хвороби - на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібна інформація про стан здоров'я Страховальника. Страховальник, підписуючи Договір, дає свою згоду на одержання Страховиком відомостей про стан його здоров'я,

г) інші документи, необхідні Страховикові для встановлення факту Страхового випадку.

**8.7.** Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Страховальника/Вигодонабувача на Страхову виплату в строк не більше 30 (тридцяти) днів від дня одержання всіх документів, які підтверджують факт настання Страхового випадку (перелік таких документів наведено в розділі 7 Програми), ухвалити рішення щодо виплати або відмови в Страховій виплаті й повідомити про своє рішення Страховальникові.

**8.8.** При настанні Страхової події й визнанні її Страховим випадком, Страховик здійснює Страхову виплату, визначену відповідно до пп. 8.2-8.3 Договору, на рахунок, зазначений Страховальником/Вигодонабувачем в заяві про виплату, за умов виконання п.п. 8.4 і 8.5 Договору.

**8.9.** Страховик вправі відмовити в Страховій виплаті у випадку:

**8.9.1.** Якщо Страховальник/Вигодонабувач повідомив Страховикові свідомо помилкові або недостовірні відомості про факти, що впливають на встановлення ступеня ризику настання Страхової події, передбаченої Договором;

**8.9.2.** Якщо Страховальник/Вигодонабувач надав свідомо неправдиві відомості, пов'язані із причиною настання Страхової події;

**8.9.3.** Якщо Страховальник/Вигодонабувач не повідомив у строки і в порядку, встановленому Правилами і чинним законодавством України, Страховика про настання Страхової події.

## **9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

**9.1.** Невиконання Страховальником своїх обов'язків, передбачених Договором, є підставою для відмови в Страховій виплаті.

**9.2.** При порушенні Страховиком строків Страхової виплати відповідно до п. 7.4.3 Договору, він оплачує Вигодонабувачу на його вимогу неустойку у вигляді пені в розмірі 0.01% (нуля цілих і однієї сотої відсотка) від розміру Страхової виплати за кожний день прострочення.

#### **10. ФОРС-МАЖОР**

**10.1.** При настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) Страховик вправі призупинити виконання зобов'язань за Договором на час дії таких обставин.

**10.2.** Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: воєнні дії і їхні наслідки, терористичні акти, цивільні хвилювання, страйки, заклоти, конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або ушкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, введення надзвичайного або особливого положення, бунти, путчі, державні перевороти, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії.

#### **11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

**11.1.** Всі повідомлення у зв'язку з виконанням і припиненням Договору направляються на адреси, які зазначені в Договорі. У випадку зміни адрес і/або реквізитів, сторони Договору зобов'язані протягом 5 (п'яти) робочих днів сповістити один одного про це. Якщо сторона не була сповіщена про зміну адреси і/або реквізитів іншої сторони протягом 5 (п'яти) робочих днів з такої зміни, то всі повідомлення, спрямовані на колишню адресу, будуть вважатися отриманими з дати їхнього надходження на колишню адресу. Будь-які повідомлення у зв'язку з укладенням, виконанням або припиненням Договору, вважаються спрямованими сторонами на адресу один одного, тільки якщо вони зроблені в письмовій формі.

**11.2.** Спори за Договором вирішуються шляхом переговорів між сторонами. При неможливості досягнення згоди спір підлягає вирішенню в судовому порядку відповідно до законодавства України.