

**ДОГОВІР
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ І ХВОРОБ «ПЕРША ДОПОМОГА»
(ПРИЄДНАННЯ)**

м.Київ, Дата оферти 14.11.2018 р.

Цей договір добровільного страхування від нещасних випадків і хвороб «Перша допомога» (Приєднання) (далі – Договір страхування) є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – Оферта), яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору страхування в цілому. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання заяви-приєднання (акцепту) до Договору страхування, складеної відповідно до зразка який міститься в Додатку №2 до Оферти. Оферта також розміщена в мережі Інтернет на сайті Страховика. Страхувальник може приєднатися до Оферти (акцептувати Оферту) протягом періоду її застосування для укладення Договору страхування, який зазначається Страховиком в назві гіперпосилання на Оферту в мережі Інтернет на сайті Страховика www.digins.ua. Період застосування Оферти для укладення Договору страхування починається з Дати оферти і триває по кінцеву дату застосування Оферти для укладення Договору страхування, яка зазначена в назві гіперпосилання на Оферту в мережі Інтернет на сайті Страховика www.digins.ua, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена. Зазначення в назві гіперпосилання на Оферту в мережі Інтернет на сайті Страховика www.digins.ua кінцевої дати застосування Оферти для укладення Договору страхування не є зміною умов Оферти.

Для укладення Договору, Страхувальник повинен обрати бажані умови страхування, надати Страховику або Страховому агенту інформацію про себе та Застрахованих осіб, необхідну для укладення Договору страхування, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб, що зазначається у Заяві-приєднання (акцепті).

Для набрання Договором страхування чинності Страхувальнику необхідно сплатити страховий платіж, що зазначається у Заяві-приєднання (акцепті). Заява-приєднання (акцепт) засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування. Заява-приєднання (акцепт) містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування Страхувальника, а також дату укладення та строк дії Договору страхування. Страхувальник зобов'язаний підписати Заяву-приєднання (акцепт) в двох примірниках, один – для Страхувальника, другий – для Страховика. Оригінальний примірник Заяви-приєднання (акцепту) Страхувальника залишається у нього. Оригінальний примірник Заяви-приєднання (акцепту) Страховика Страхувальник передає Страховику або Страховому агенту. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж зазначається у Заяві-приєднання (акцепті) та встановлюються шляхом вибору Страхувальником однієї з варіантів Страхових сум, перелік яких наведений в Розділі 4 Договору страхування.

1. ВИЗНАЧЕННЯ

Страхувальник – лієздатна фізична особа, що приєдналася до цього Договору страхування відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши заяву-приєднання (акцепт) до цього Договору страхування, і яка таким приєднанням укладає Договір страхування на користь Застрахованої (-них) особи (осіб) та Страхувальника, на якого поширюються права та обов'язки Застрахованої особи.

Застрахована особа – фізична особа, зазначена в Договорі страхування, відносно життя, здоров'я й працездатності якої укладений Договір страхування. Застрахованою особою може бути дитина або підопічний Страхувальника. Дитина Страхувальника може бути Застрахованою особою тільки якщо їй на дату укладення Договору страхування виповнилось 2 роки та не виповнилось 18 років, та яка може бути застрахованою відповідно з умовами Договору страхування. Застрахованою особою може бути сам Страхувальник. Якщо інша особа не вказана в договорі страхування в якості Застрахованої особи, Застрахованою особою за Договором страхування є Страхувальник.

Страховик – ПРАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ», юридична особа, створена відповідно до законодавства України, з місцезнаходженням за адресою: 04071, м. Київ, вул. Житньоторжеська, 8, що має ліцензії серії АВ №№584644, 584649 від 30.06.2011 р., видані Держфінпослуг безстроково.

Страховий агент – фізична особа або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика і виконує частину його страхової діяльності, а саме: укладає договори страхування, одержує страхові платежі, виконує роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страховий агент є представником Страховика і діє в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із Страховиком.

Страховий асистанс – спеціалізована організація, яка діє від імені та за дорученням Страховика і виконує частину його страхової діяльності. Може передбачатися наявність декількох Страхових асистансів, кожна з яких відповідає за забезпечення організації послуг за дорученням Страховика.

Вигодонабувач – фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування.

Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити Страхову виплату (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику, в порядку і в строки, зазначені у Заяві-приєднанні (акцепті).

Страхова сума – визначена у Заяві-приєднанні грошова сума, виходячи з якої встановлюються розмір Страхового платежу і страхової виплати.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Правила страхування – Правил добровільного страхування від нещасних випадків, Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, що діють у Страховика (надалі – Правила страхування або Правила) є невід'ємною частиною від цього Договору страхування. У разі якщо умови Правил страхування і Договору страхування розрізняються, до Договорів страхування застосовуються положення Договорів страхування.

Інвалідність – соціальна недостатність внаслідок порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що приводить до обмеження життєдіяльності й необхідності соціального захисту.

Нещасний випадок – раптова короткочасна зовнішня подія, що не є наслідком захворювання або лікарських маніпуляцій, що потягла за собою тілесне ушкодження або інше порушення внутрішніх і зовнішніх функцій організму, або смерть, якщо така подія відбулася в період дії Договору страхування незалежно від волі Застрахованої особи та/або Вигодонабувача.

Страховий випадок – подія, що відбулася, передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Вигодонабувачу.

Страховий ризик – певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування та яке має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні Страхового випадку.

Підопічний Страхувальника – особа, над якою встановлено опіка або піклування з боку Страхувальника.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Предметом договору страхування згідно з цими Правилами є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

2.2. Страховими ризиками є: смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід» в результаті нещасного випадку, тілесні ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи у зв'язку з госпіталізацією (у тому числі у зв'язку з хірургічним втручанням) у результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, критичні захворювання Застрахованої особи, які вперше в житті виявлені під час дії Договору страхування.

2.3. Страховими випадками згідно з цими умовами страхування визнається одна з наступних подій:

2.3.1. Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбулася в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених Договором страхування; На умовах Договору страхування не визнається Страховим випадком смерть Застрахованої особи, якій не виповнилось 18 років, у тому числі оголошення Застрахованої особи, якій не виповнилось 18 років, судом померлою, протягом строку дії Договору страхування, Договору страхування достроково припиняється з дня, наступної за датою смерті Застрахованої особи, якій не виповнилось 18 років, (днем набрання законної сили рішенням суду про оголошення Застрахованої особи, якій не виповнилось 18 років, померлою), а Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченого Страхового платежу, пропорційну періоду страхування, що не закінчився (кількості днів від дати припинення договору до дати, зазначеної в Договорі страхування як дата його закінчення) (далі – «Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку»).

2.3.2. Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 Договору страхування. 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 Медико-соціальної експертної комісії (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 МСЕК про присвоєння відповідної групи інвалідності прийнято протягом року з моменту нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, і якщо буде доведено, що інвалідність стала прямим наслідком цього нещасного випадку. Страховик вправі перевірити у рамках прав, встановлених умовами Договору страхування, чи має місце відповідна група інвалідності; або Встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід», що настала внаслідок нещасного випадку, який стався в період дії Договору страхування. При цьому Страховик здійснює виплату, якщо категорія «дитина-інвалід» кваліфікується за стандартами МСЕК як інвалідність з дитинства. Страховик вправі перевірити, у рамках прав, встановлених умовами Договору страхування, чи має місце відповідна група інвалідності; Нещасний випадок, що стався протягом строку дії Договору страхування, встановленого по відношенню до Застрахованої особи за Договором страхування, та спричинив встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід». Інвалідність Застрахованої особи в результаті нещасного випадку визнається Страховим випадком, якщо рішення МСЕК про присвоєння інвалідності прийнято протягом року з моменту нещасного випадку, який стався в період дії Договору страхування, і якщо буде доведено, що інвалідність є прямим наслідком Нещасного випадку. При цьому датою Страхового випадку буде вважатися дата Нещасного випадку, що призвів за собою встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід» (далі – «Постійна втрата працездатності Застрахованої особи або встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід» в результаті нещасного випадку»).

2.3.3. Тілесні ушкодження Застрахованої особи або Хірургічне лікування в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, та спричинив Тілесні ушкодження або хірургічне лікування Застрахованої особи, перелік яких вказаний в Додатку № 1 до Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 Договору страхування, якщо Тілесні ушкодження або Хірургічні лікування Застрахованої особи стали прямим наслідком цього Нещасного випадку, і за умови, що діагноз відповідних Тілесних ушкоджень та / або Хірургічних лікувань був встановлений протягом одного року з моменту зазначеного Нещасного випадку. Хірургічне лікування на умовах Договору страхування – проведення хірургом відповідної кваліфікації в умовах стаціонару цілодобового медичного спостереження механічного та / або лазерного впливу на органи і тканини (надрізу / розрізу / розтину / висічення / видалення і т.п.) Застрахованої особи, застосованого внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору страхування, і передбачена в Додатку № 1 до Договору страхування) При цьому датою Страхового випадку буде вважатися дата Нещасного випадку, що призвів за собою до Тілесних ушкоджень або Хірургічного лікування Застрахованої особи, перелік яких вказаний в Додатку № 1 до Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 Договору страхування (далі – «Тілесні ушкодження Застрахованої особи або Хірургічне лікування в результаті нещасного випадку»).

2.3.4. Критичні захворювання Застрахованої особи, які вперше в житті виявлені під час дії Договору страхування. Критичними захворюваннями за умовами цього Договору Сторони домовилися вважати:

- злоякісне новоутворення (яке характеризується неконтрольним зростанням і розповсюдженням злоякісних клітин, метастазами і інвазією в здорові тканини, обов'язково підтверджені гістологічним та/або цитологічним дослідженням) при умові, якщо діагноз (з обов'язковим зазначенням ураженого органу) в клінічній стадії за класифікацією TNM (P, G), та від початку страхування застрахованої особи по моменту гістологічного та/або цитологічного підтвердження минуло більше 90 днів;

- гострий інфаркт міокарда - відмирання частини міокарда (серцевого м'яза) в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні, який підтверджений: новими нетиповими ішемічними змінами в електрокардіограмі а саме зміною сегментів ST-T (депресія сегмента ST - створення дуги Парді), появою нових даних про блокаду лівої ніжки пучка Гіса, появою нового патологічного зубця Q, характерним підвищенням серцевого біомаркери «Тропонін», а саме Тропонін Т > 1,0 нг / мл, АссТпн > 0,5 нг / мл або еквівалент порогів з іншими методами вимірювання тропоніна І. Заява про страховий випадок приймається після 30 днів з дати постановки діагнозу та при умові, що на дату подання заяви Застрахована особа є живою;

- інсульт, інфаркт головного мозку, який викликаний цереброваскулярними порушеннями мозкового кровообігу (кровотечею, емболією або тромбозом), і супроводжуються раптовим настанням неврологічного дефіциту незворотного характеру з об'єктивними неврологічними і патофізіологічними змінами, які діагностовані неврологом та підтверджені даними магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або іншими методами нейровізуалізації, а саме: геморагічний інсульт: субарахноїдальний крововилив, субдуральна гематома, епідуральна гематома. Заява про страховий випадок приймається після 30 днів з дати постановки діагнозу та при умові, що на дату подання заяви Застрахована особа є живою; ішемічний інсульт: тромботичний та нетромботичний. Заява про страховий випадок приймається після 30 днів з дати постановки діагнозу та при умові, що на дату подання заяви Застрахована особа є живою;

- операція з аорто-коронарного шунтування - кардіохірургічна операція на коронарних артеріях серця, проведена на відкритому серці, що виконується з метою реvascularизації (відновлення кровопостачання) ділянок міокарду, кровопостачання в яких зменшене або відсутнє внаслідок звуження або обтурації просвіту коронарних артерій Підтвердження необхідності в шунтуванні є результатом передопераційної коронарографії, що свідчить про значне (більше 70%) звуження просвіту судини. Випадок визнається страховим, якщо з дня проведення операції минуло 30 днів та пацієнт залишився живий (далі – «Критичні захворювання Застрахованої особи»)

2.4. Подія визнається Страховим випадком за п. 2.3.2-2.3.3 тільки за умови, що протягом 5 (п'яти) календарних днів після настання відповідного Нещасного випадку, не настала смерть Застрахованої особи.

2.5. Договір страхування укладається з наданням Страхового захисту одночасно по всіх ризиках, передбачених п. 2.3 Договору страхування.

2.6. Страхуванням за цим Договором страхування не покриваються ризики осіб, які на момент укладання Договору страхування є особами молодше 18 років, особами старше 70 років, інвалідами 1-ї, 2-ї та 3-ї групи або інвалідами категорії «дитина-інвалід» або мають підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, недієздатними особами; особами, що страждають на психічні захворювання, епілепсії, розсіяний склероз, що перенесли інсульт (гостре порушення мозкового кровообігу), інфаркт міокарда або мозку, гіпертонію третьої стадії або кризового перебігу, 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. У випадку, якщо подібна особа буде зазначена в Договорі страхування як Застрахована особа, події, що відбулися з нею, Страховими випадками вважатися не будуть незалежно від причини, по якій Страхувальник вказав дану особу в Договорі, при цьому Договір вважається розірваним з дати, коли такі обставини стали відомі Страховиківі, за згодою сторін, а Страхова премія, сплачена за Договором, підлягає поверненню.

3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страхові події, зазначені в п. 2.3 Договору страхування, не є Страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті:

3.1.1. Навмисних дій та/або грубої неосторожності Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача;

3.1.2. 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, путчу, 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 та/або зберіганням зброї й боєприпасів;

3.1.3. Алкогольного отруєння Страхувальника (Застрахованої особи), або токсичного чи наркотичного сп'яніння та/або отруєння Страхувальника

(Застрахованої особи) у результаті споживання ним наркотичних, сильнодіючих, психотропних речовин та/або лікарських засобів без припису лікаря відповідної кваліфікації;

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

3.1.5. Будь-яких інших дій Страховальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача за Договором страхування, спрямованих на настання Страхового випадку;

3.1.6. Учасі в будь-яких авіаційних перельотах (за винятком польотів як пасажир авіарейса, ліцензованого для перевезення пасажирів і керованого пілотом, що має відповідний сертифікат);

3.1.7. Здійснення або спроби здійснення навмисного злочину Страховальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем, або іншою особою, що прямо чи побічно зацікавлена в одержанні Страхової виплати за Договором страхування;

3.1.8. Керування Страховальником (Застрахованою особою) будь-яким транспортним засобом без права на керування, або в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, або передачі Страховальником (Застрахованою особою) керування особі, що не мала права на керування транспортним засобом, або особі, що перебувала в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння;

3.1.9. Причин, прямо або побічно викликаних психічним захворюванням Застрахованої особи, паралічів, епілептичних przypadків, якщо вони не стали наслідком нещасного випадку;

3.1.10. Несення Страховальником (Застрахованою особою) 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;

3.1.11. вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;

3.1.12. нещасного випадку, захворювання, що сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

3.1.13. якщо захворювання, нещасний випадок, який призвів до смерті, відбувся із Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

3.1.14. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства або нанесення собі тілесних пошкоджень, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

3.1.15. самолікування або іншим медичним втручанням, що здійснюється без призначення лікаря або лікування особою, яка не має медичної освіти, негативних наслідків діагностичних та лікувальних процедур;

3.1.16. свідомого знаходження Застрахованої особи у місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), а також внаслідок участі у будь-якій іншій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в тому числі полювання, якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятувати життя людині;

3.1.17. службі в армії, участі в військових операціях чи діях; під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору страхування; під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, війни або будь-якої події, викликаного війною (оголошеною або неоголошеною), локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва; внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищезазначеними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

3.1.18. участі в будь-яких авіапольотах (за винятком польоту в якості пасажирів за плату літаком, що здійснює пасажирські авіаперевезення, належно допущеним до виконання польоту);

3.1.19. зайняття небезпечними видами діяльності (в тому числі виконання трюків з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї);

3.1.20. порушенням Застрахованою особою правил (норм) техніки безпеки або виробничої санітарії, правил протипожежної безпеки, грубих порушення Застрахованою особою правил дорожнього руху (рух на сигнал світлофора або жест регулювальника, що забороняють рух; в'їзду транспортного засобу на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі).

3.1.21. наркоманії, алкоголізму, вродженого захворювання, вродженої травми та/або вад розвитку;

3.1.22. якщо до настання страхового випадку призвели венеричні захворювання (гонорея, сифіліс, венерична лімфогранульома, м'який шанкр, донованоз) та/або захворювання, які передаються переважно статевим шляхом (хламідіоз, уреоплазменна та мікоплазменна інфекції, уrogenітальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, гарднерельоз, трихомоніаз, папіломовірус, контагіозний моллюск, гострокінцеві кондиломи, ліпнотрікс).

3.2. При цьому визнаються Страховими випадками події, зазначені в п. 2.3 Договору страхування, якщо вони відбулися в результаті заняття Страховальником будь-яким видом спорту на аматорській основі.

3.3. Не є Страховими випадками події, зазначені в п. 2.3 Договору страхування, що відбулися із Застрахованими особами, які на момент укладення Договору страхування були особами молодше 2 років, особами старше 70 років, інвалідами 1-ї та 2-ї групи та 3-ої групи або інвалідами категорії «дитина-інвалід», або мали підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, недієздатними особами; особами, що страждають на психічні захворювання, особами, які перебували на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіли на СНІД або були ВІЛ – інфіковані.

3.4. Страховими випадками не визнаються: пухлини, класифіковані за класифікацією TNM Clinical Classification як T1NoMo, T1aNoMo, T1b NoMo, T1c NoMo або новоутворення, класифіковані за іншою класифікацією і відповідають вищезазначеним класам за класифікацією TNM. Хронічні лейкози. Неінвазивний рак (insitu). Будь-які онкологічні захворювання, незалежно від стадії, при наявності ВІЧ – інфікування. Церебральні симптоми, пов'язані з оборотним неврологічним дефіцитом, тривалістю до 30 днів (транзиторні ішемічні атаки, малий інсульт). Балонна ангіопластика (Balloon Angioplasty); стентування (Percutaneous transluminal coronary angioplasty); лазерна ангіопластика (Photoplaction); ротопляція (Rotaplation)

3.5. Згідно з цим Договором страховими не визнаються події, що сталися внаслідок: ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження; військових дій, а також маневрів або інших військових заходів.

3.7. Не підлягають страхової виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору чи після його закінчення, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

3.8. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страховальника, пов'язані з подією, що:

3.8.1. не обумовлена як страховий випадок в Договорі страхування;

3.8.2. викликана обставинами, про які Страховальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

4. СТРАХОВІ СУМИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

4.1. Страхова сума в Договорі страхування вказується в Заяві-приєднання (акцепті) за згодою Страховальника і Страховика. Страхова сума встановлюється сукупно по всіх Страхових випадках, передбачених п. 2.3 Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування, та може приймати одне з восьми значень:

- 20 000 (двадцять тисяч) гривень;
- 30 000 (тридцять тисяч) гривень;
- 40 000 (сорок тисяч) гривень;
- 50 000 (п'ятдесят тисяч) гривень;
- 60 000 (шістдесят тисяч) гривень;
- 70 000 (сімдесят тисяч) гривень;
- 100 000 (сто тисяч) гривень;
- 200 000 (двісті тисяч) гривень.

Страхова сума в Договорі страхування вказується в Заяві-приєднання (акцепті) за згодою Страховальника і Страховика. Страхова сума встановлюється сукупно по всіх Страхових випадках, передбачених п. 2.3 Договору страхування.

- 4.2. Після здійснення Страховиком страхової виплати за договором страхування в розмірі, меншому, ніж Страхова сума, Страхова сума за договором страхування зменшується на суму сплаченої Страхової виплати.
- 4.3. Загальний розмір страхових виплат за Договором страхування не може перевищувати встановлену в Договорі страхування Страхову суму.
- 4.4. Розмір Страхового платежу визначається на підставі Страхового тарифу. Страховий тариф за цим Договором страхування, дорівнює 1 (одному) % від Страхової суми у рік та вказується в Заяві-приєднання (акцепті). Страховий тариф та загальний страховий платіж, зазначені у Заяві-приєднання (акцепті) відповідно, розподіляються за цим Договором наступним чином:
- 75 % за ризиками, зазначеними у п. 2.3.1-2.3.3 Договору страхування;
 - 25 % за ризиком, зазначеним у п. 2.3.4 Договору страхування.
- 4.5. Порядок та строк сплати Страхового платежу вказується в Заяві-приєднання (акцепті).

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страхувальник / Застрахована особа зобов'язаний:

5.1.1. Сплатити Страховий платіж у розмірі та у строки, визначені у Заяві-приєднанні (акцепті);

5.1.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового ризику;

5.1.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету цього Договору страхування.

5.1.3. Повідомити Страховика про настання Страхової події в строк, передбачений Договором страхування.

5.1.4. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

5.1.5. Виконувати умови Правил та Договору страхування.

5.1.6. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та/або зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком. Виконувати призначення лікаря і докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку або хвороби до мінімуму.

5.1.7. Сповідати Страховика протягом строку дії Договору про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача.

6.3.5. При укладенні Договору та протягом 2 (двох) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. про стан здоров'я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів) та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків. У разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником/Застрахованою особою, до належного виконання зазначеного обов'язку привіюється надання зазначеної інформації близьким родичем та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник/Застрахована особа, або їх правонаступники.

5.2. Страховик зобов'язаний:

5.2.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування та умовами Договору страхування.

5.2.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання подій, які можуть бути в подальшому кваліфіковані як страховий випадок, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

5.2.3. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

5.2.4. Ухвалити рішення щодо визнання або невизнання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховим випадком і зробити Страхову виплату в строк та в порядку, передбаченими цим Договором страхування.

5.2.5. Зберігати конфіденційність інформації про Страхувальника (Застраховану особу), крім випадків, встановлених законом.

5.3. Страхувальник має право:

5.3.1. Перевіряти дотримання Страховиком умов Договору страхування;

5.3.2. Достроково розірвати Договір страхування з обов'язковим письмовим повідомленням про це Страховика;

5.3.3. Одержувати від Страховика інформацію, що стосується його фінансової стабільності, що не є комерційною таємницею.

5.3.4. При укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування в разі настання страхового випадку, а також змінювати його до настання страхового випадку.

5.3.5. У випадку настання Страхового випадку на одержання Страхової виплати згідно умов Договору страхування;

5.3.6. Ініціювати дострокове припинення Договору страхування.

5.3.7. Ініціювати внесення змін в Договір страхування.

5.3.8. Отримати дублікат Заяви-приєднання (акцепту) в разі його втрати. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.

5.4. Страховик має право:

5.4.1. Перевіряти, будь-якими доступними йому способами, що не суперечать законодавству України, достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником або Застрахованою особою або Вигодонабувачем, а також виконання ними умов Договору страхування, у тому числі призначити відповідні експертизи, самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, що становлять медичну та банківську таємницю, у разі необхідності, робити запити, пов'язані зі страховим випадком до підприємств, установ, організацій, правоохоронних органів, медичних та інших компетентних установ, які можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини Страхового випадку; направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до зазначеної Страховиком медичної установи або лікаря;

5.4.2. Брати участь як третя особа в суді, при розгляді будь-якої справи, пов'язаної із Страховим випадком.

5.4.3. Запитувати у Страхувальника інформацію щодо виконання ним своїх обов'язків, зазначених у цьому Договорі страхування. Здійснювати заходи, що не суперечать чинному законодавству України та спрямовані на зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку.

5.4.4. Відмовити у проведенні Страхової виплати на підставах, передбачених цим Договором страхування, Правилами і чинним законодавством України.

5.4.5. Ініціювати дострокове припинення Договору страхування.

5.4.6. Ініціювати внесення змін в Договір страхування.

5.4.7. У випадку, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача, які призвели до настання Страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування і повернення фактично здійснених Страхових виплат, до яких призвели ці дії;

5.4.8. Вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи та/або спадкоємців інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати, включаючи відомості, що становлять медичну та комерційну таємницю.

5.4.9. Відстрочити страхову виплату в випадках, передбачених Договором страхування.

5.4.10. Відмовити у страховій виплаті згідно з Правилами, умовами цього Договору та чинним законодавством України.

5.4.11. Переглянути розмір тарифної ставки у випадку змін, що істотно впливають на рівень ризику Страховика, що сталися після укладання Договору. У випадку, якщо Страхувальник не погоджується на зміну умов страхування або відмовляється від сплати додаткового страхового платежу (у випадку збільшення розміру тарифної ставки), Страховик має право розглянути питання про припинення дії Договору.

6. ДІІ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 6.1. Страхувальник, Застрахована особа або її спадкоємець та/або Вигодонабувач повинні повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту, як йому стало відомо про його настання із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Застрахованої особи, номеру Договору страхування, причин та обставин страхового випадку, його наслідків (якщо вони відомі).
- 6.2. Повідомлення може бути зроблено у наступній формі: особисто у письмовій формі Страхувальником (Застрахованою особою) або його представником за адресою Страховика; повідомлення факсом з отриманням підтвердження передачі повідомлення на номер факсу Страховика; повідомлення електронною поштою з підтвердженням доставки електронного листа; надсилання листа з повідомленням або кур'єром на адресу офісу Страховика (датою повідомлення вважається дата відправлення листа, згідно поштового штемпеля).
- 6.3. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде надано обґрунтованих доказів, що несвоєчасне повідомлення сталося з поважних обставин.
- 6.4. Повідомити у письмовій формі та/або за допомогою факсимільного зв'язку Страховика протягом 72 (семидесяти двох) годин (за винятком вихідних та святкових днів) днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або травму.
- 6.5. Для отримання страхової виплати, особа, яка має право на одержання страхової виплати (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець Застрахованої особи/Вигодонабувача), повинна надати Страховику такі документи: Заяву (за встановленою Страховиком формою) на отримання страхової виплати; заява-акцепт (приєднання) (екземпляр Страхувальника); Документ, що підтверджує особу одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, Спадкоємця Застрахованої особи/Вигодонабувача), а саме: паспорт, довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру (надається фізичною особою - одержувачем страхової виплати). При настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1 чи Н1ПВ. При настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ або довідка довідкової форми з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, строки та види лікування, 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 госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК;
- 6.6. Додатково, до документів, зазначених у п. 6.5. Договору страхування надаються:
- 6.6.1 у разі настання страхового випадку за п. 2.3.1 Договору страхування: свідоцтво про смерть Застрахованої особи; свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи/Вигодонабувача; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, строки та види лікування, офіційний медичний висновок про смерть (або посмертний епікриз), виданого медичною установою, де була зареєстрована смерть, або інший документ, що встановлює причину і обставини смерті, виданий медичною установою, органом РАЦС (довідка про смерть) або іншим уповноваженим державним органом,
- 6.6.2. у разі настання страхового випадку за п. 2.3.2 Договору страхування: довідка або висновок МСЕК про присвоєння Застрахованій особі 1-ї (першої) або 2-ї (другої) групи інвалідності або довідка або висновок МСЕК про присвоєння Застрахованій особі вперше категорії «дитина-інвалід»; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, строки та види лікування, документ, який підтверджує, що причиною інвалідності став нещасний випадок, якщо це не відображено в медичній книжці і в якості причини інвалідності у висновку МСЕК зазначене «загальне захворювання», або застосоване інше формулювання причини інвалідності, що не дозволяє належним чином встановити, що настання інвалідності стало прямим наслідком нещасного випадку,
- 6.6.3. у разі настання страхових випадків за п.2.3.3-2.3.4 Договору страхування: медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, строки лікування, терміни, методи та результати діагностування, види лікування з вказанням інформації щодо проведення видів лікування в відповідні періоди.
- 6.7. 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 випадок або злочин,
- б) свідоцтво про народження Застрахованої особи – на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібне додаткове підтвердження особи,
- в) виписку з історії хвороби – на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібна інформація про стан здоров'я Застрахованої особи. Страхувальник, підписуючи Договір страхування, дає свою згоду на одержання Страховиком відомостей про стан його здоров'я,
- г) інші документи, необхідні Страховику для встановлення факту Страхового випадку.
- 6.7. Документи, зазначені в п. 6.5-6.7 Договору страхування, можуть надаватися Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів. Якщо зазначені у п. 6.5-6.7 Договору страхування документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення цих недоліків.
- 6.8. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильовані) перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник/Застрахована особа та/або спадкоємець та/або Вигодонабувач.
- 6.9. Страховик має право вимагати надання інших документів (не зазначених в Розділі 6 Договору страхування) щодо страхового випадку та/або на свій розсуд зменшити перелік документів (зазначених в Розділі 6 Договору страхування) щодо конкретного страхового випадку.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 7.1. При настанні Страхового випадку і при виконанні Страхувальником та/або Вигодонабувачем обов'язків, зазначених у Договорі страхування, Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов цього Договору страхування у наступних розмірах:
- 7.1.1. у разі настання страхового випадку за п. 2.3.1 - 2.3.2 Договору страхування страхова виплата здійснюється одноразово в розмірі 100% Страхової суми.
- 7.1.2. у разі настання страхового випадку за п. 2.3.3 Договору страхування страхова виплата здійснюється згідно з Таблицею розмірів Страхових виплат (Додаток №1 до Договору страхування) Сума виплат за п. 2.3.3 Договору страхування не може перевищувати 100 % Страхової суми.
- 7.1.3. у разі настання страхового випадку за п. 2.3.4 Договору страхування страхова виплата здійснюється одноразово в розмірі 70% Страхової суми.
- 7.2. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви (за встановленою Страховиком формою) на отримання страхової виплати в строк не більше 30 (тридцяти) робочих днів від дня одержання всіх документів, які підтверджують факт настання Страхового випадку (перелік таких документів наведено в пп. 6.5 - 6.7 Договору страхування), ухвалити рішення щодо виплати або відмови в Страховій виплаті й письмово повідомити про своє рішення Вигодонабувачеві або Страхувальникові, якщо Вигодонабувач не визначений Договором страхування у строк 10 (десять) робочих днів.
- 7.3. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів після ухвалення позитивного рішення про страхову виплату і складання страхового акту у безготівковому порядку на рахунок, зазначений Вигодонабувачем. Розмір Страхової виплати визначається відповідно до пп. 7.1.1-7.1.3 Договору страхування. Страховик здійснює страхову виплату відшкодування за вирахуванням раніше проведених виплат за Договором страхування, які мали місце під час дії Договору страхування. У будь-якому випадку страхова виплата за договором страхування не може перевищувати 100 % Страхової суми.
- 7.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках:

7.4.1. якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушено кримінальне провадження або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду; якщо для встановлення причин інвалідності, смерті, або хвороби необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів - до моменту отримання відповідей на запити.

8.4.2. Мають місце обругтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи (її законного представника), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Страхувальником або Застрахованою особою (її законним представником) громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи (її законного представника) встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.1.2. Скоєння Страхувальником або Застрахованою особою (її законним представником) умисного злочину, що спричинив настання страхового випадку.

8.1.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою (її законним представником) Страховика про настання страхового випадку без поважної причини, обставини якої повинні бути підтверджені документально.

8.1.4. Спадкоємці не виконав своїх обов'язків, зазначених в цьому Договорі страхування;

8.1.5. Застрахована особи відмовилася від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку.

8.1.6. Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування та/або щодо факту чи обставин настання страхового випадку; Застрахована особа на момент укладання Договору та/або на момент настання страхового випадку мала інвалідність будь якої групи з будь якої причини.

8.1.7. Спадкоємці Застрахованої особи, в разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи, несвоєчасно повідомили Страховика про настання страхового випадку без поважних причин, або створив Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку;

Ненадання інформації та необхідних документів пов'язаних з врегулюванням страхового випадку на запит Страховика або уповноваженого ним представника.

8.1.8. Створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяних збитків.

8.1.9. подання Страхувальником, (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання Страхового випадку;

8.1.10. Недотримання Страхувальником інструкцій, отриманих від Страховика або Страхового Асистантсу.

8.1.11. Наявність обставин визначених у Розділі 3 Договору страхування.

8.1.12. В інших випадках, передбачених Договором страхування, Правилами страхування та законодавством України.

8.2. Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ ЧИ НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. При порушенні Страховиком строків Страхового відшкодування відповідно до Договору страхування, він оплачує Страхувальнику на його письмову вимогу неустойку у вигляді пені в розмірі 0,01% (нуля цілих і однієї сотої відсотка) від розміру Страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який сплачується пеня.

9.2. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування, є підставою для відмови в Страховій виплаті.

9.3. Спори, які можуть виникнути у зв'язку з цим Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів між Сторонами. Якщо не досягнуто згоди Сторін шляхом переговорів, спірні питання вирішуються у судовому порядку, згідно з чинним законодавством України.

10. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Дія цього Договору страхування припиняється за письмовою згодою Сторін, а також у разі:

10.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

10.1.2. Повного виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування за цим Договором страхування.

10.1.3. Несплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі, передбаченому цим Договором страхування.

10.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.5. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним.

10.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Дія цього Договору страхування може бути припинена на вимогу однієї із Сторін, за умови отримання відповідного письмового повідомлення іншою Стороною не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до передбачуваної дати припинення дії Договору страхування.

10.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу (40% від суми страхової премії), фактичних виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним Страхові платежі повністю.

10.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу (40% від суми страхової премії), виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

10.5. Зміни і доповнення до цього Договору страхування вносяться за взаємною згодою Страхувальника і Страховика та оформлюються відповідними додатковими угодами.

10.6. При достроковому розірванні Договору страхування за ініціативою Страхувальника, Страховик і Страхувальник можуть укласти додаткову угоду до Договору страхування про його дострокове розірвання з моменту укладення такої угоди або з іншої дати, зазначеної в цій угоді. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачене ним.

10.7. Якщо жодна зі 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 Страхувальником 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.

11. ФОРС-МАЖОР

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

11.2. Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: військові дії і їхні наслідки, терористичні акти, громадянські заворушення, страйки, заколоти,

конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або пошкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, введення надзвичайного або особливого положення, бунти, путчі, державні перевороти, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії, застосування будь-якого виду санкцій державними органами (у тому числі Національного комісією з регулювання ринків фінансових послуг України).

12. ІНШІ УМОВИ. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ.

12.1. Всі зміни та доповнення до Договору повинні бути здійснені в письмовій формі.

12.2. Усі повідомлення у зв'язку з виконанням і припиненням Договору страхування направляються на адреси, які зазначені в Договорі страхування. У випадку зміни адрес і/або реквізитів, сторони Договору страхування 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 страхування, вважаються спрямованими сторонами на адресу один одного, тільки якщо вони зроблені в письмовій формі.

Страховик
Генеральний директор



С.В. Супрун