

# ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ І ХВОРОБ «БУДЬ ЗДОРОВИМ!» (ПРИЄДНАННЯ)

м.Київ, Дата оферти 14.11.2018 р.

Цей договір добровільного страхування від нещасних випадків і хвороб «Будь здоровим!» (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 №1 до Оферти. Оферта також розміщена в мережі Інтернет на сайті Страховика [www.digins.ua](http://www.digins.ua). 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](http://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](http://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](http://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, 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, 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 розміру Страхової суми згідно умов Розділу 4 Договору страхування.

## 1. ВИЗНАЧЕННЯ

**Страховик** – ПРАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ», що має ліцензії, видані Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, АВ №№584644, 584649 від 30.06.2011 р., безстроково.

**Вигодонабувач** - особа, на користь якої укладено Договір і яка має право на отримання Страхової виплати;

**Тимчасова непрацездатність або Тимчасова втрата працездатності** - проведення курсу лікування Застрахованої особи, в результаті Нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору і передбаченого Договором або в результаті критичних захворювань Застрахованої особи, які вперше в житті виявлені під час дії Договору страхування і передбаченого Договором, що підтверджується документами в порядку, встановленими Договором;

**Договір страхування** - договір добровільного страхування від нещасних випадків і хвороб «Будь здоровим!», укладений між Страховиком та Страхувальником, в рамках якого Страховик здійснює страхування фізичної особи від Нещасних випадків і хвороб і зобов'язується за обумовлену договором плату (страхову премію), що сплачується Страхувальником, при настанні страхового випадку провести Страхову виплату;

**Застрахована особа** - фізична особа, щодо заповідання шкоди здоров'ю якої укладено Договір. За умовами цього Договору Застрахованою особою є Страхувальник;

**Страхувальник** - особа, що уклала Договір страхування зі Страховиком і яка може бути Застрахованою особою відповідно умов Договору та Правил страхування;

**Страхова виплата** - сума грошових коштів, яку Страховик зобов'язується виплатити Вигодонабувачу при настанні події, визнаної Страховим випадком;

**Страхова сума** - визначена Договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик несе відповідальність за договором страхування і, виходячи з величини якої, визначається розмір Страхового платежу і Страхової виплати;

**Страховий платіж** - плата за страхування (плата за надання страхових послуг), яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику, в порядку та у строки, визначені Договором страхування;

**Страховий тариф** - ставка Страхового платежу, що встановлюється у відсотках від Страхової суми за Строк дії Договору, і яка використовується для розрахунку Страхової премії;

**Правила страхування або Правила** - Правила добровільного страхування від нещасних випадків, Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

**Франшиза** – частина збитків, які Страховик не відшкодує згідно умов цього Договору.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ ЧИННОСТІ. ВИГОДОНАБУВАЧ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

1.1. За Договором страхування, укладеним відповідно до цього Договору, Застрахованою особою може виступати винятково Страхувальник. Не підлягають страхуванню й не можуть бути Застрахованими особами особи, які на момент укладання Договору є молодше 18 років, особами старше 60 років, інвалідами 1-ї або 2-ї, або 3-ї групи або мали підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, недієздатними особами, особами, що страждають на психічні захворювання, шіпілєсобо, що перенесли інсульт (гостре порушення мозкового кровообігу), 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. У випадку, якщо подібна особа буде зазначена в Договорі як Страхувальник, події, що відбулися з нею, Страховими випадками являться не будуть незалежно від причини, по якій така особа була вказана як Страхувальник Договорі, при цьому Договір вважається розірваним з дати, коли такі обставини стали відомі Страховику, за згодою сторін, а Страхова премія, сплачена за Договором, підлягає поверненню.

1.3. При укладенні Договору Страховик має право запросити в Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком страхового ризику.

1.4. Після укладення Договору Страхувальник проводить оплату Страхового платежу у повному обсязі одним платежем у безготівковому порядку на розрахунковий рахунок Страховика.

1.5. Договір вважається таким, що набрав чинності за умови, що Страхувальник відповідає всім вимогам, встановленим у його відношенні в цьому Договорі.

1.6. У разі несплати або сплати страхового платежу не в повному обсязі, Страховик не несе відповідальність по цьому Договору та звільняється від своїх обов'язків за Договором.

1.8. За період між укладенням цього Договору та набранням Договором чинності жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий та страхова виплата по ньому не виплачується.

1.9. Вигодонабувачем на умовах цього договору є Страхувальник (законні представники у відповідності до чинного законодавства України), або його спадкоємець (-ці) у відповідності до чинного законодавства України.

1.10. Предметом договору страхування згідно цього Договору є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з пов'язані з здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

## 2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ФРАНШИЗА.

2.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності й випадковості настання. Страховим ризиком за цим Договором є - тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору або в результаті критичних захворювань Застрахованої особи, які вперше в житті виявлені під час дії Договору страхування і передбаченого Договором., а саме:

2.1.1. **Нещасний випадок** - раптова короткочасна зовнішня подія, яка не є наслідком захворювання або лікарських маніпуляцій, що спричинило за собою тілесне ушкодження або інше порушення внутрішніх і зовнішніх функцій організму Застрахованої особи, якщо така подія відбулася протягом строку дії

Договору незалежно від волі Застрахованої особи або Вигодонабувача

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

- злоякісне новоутворення (яке характеризується безконтрольним зростанням і розповсюдженням злоякісних клітин, метастазами і інвазією в здорові тканини, обов'язково підтверджується гістологічним та/або цитологічним дослідженням) при умові, якщо діагноз (з обов'язковим зазначенням ураженого органу) в клінічній стадії за класифікацією TNM (P, G);

- гострий інфаркт міокарда - відміряння 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 біомаркера «Тропонін», а саме Тропонин T > 1,0 нг / мл, АссuTnI > 0,5 нг / мл або еквівалент порозу з іншими методами вимірювання тропонина I. Заява про страховий випадок приймається після 30 діб 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 патологічними змінами, які діагностовані неврологом та підтвержені 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 діб 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 діб з дати постановки діагнозу та при умові, що на дату подання заяви Застрахована особа є живою;

- операція з арто-коронарного шунтування - кардіохірургічна операція на коронарних артеріях серця, проведена на відкритому серці, що виконується з метою реваскуляризації (відновлення кровопостачання) ділянок міокарду, кровопостачання в яких зменшене або відсутнє внаслідок звуження або обтурації просвіту коронарних артерій Підтвердженням необхідності в шунтуванні є результат передопераційної коронарографії, що свідчить про значне (більше 70%) звуження просвіту судини.

2.2. Страховий випадок згідно цього Договору визнається Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи, яка настала безпосередньо в результаті Нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору, або безпосередньо в результаті в результаті критичних захворювань Застрахованої особи, які вперше в житті виявлені під час дії Договору страхування і передбаченого Договором; за винятком випадків, передбачених у Розділі 3 цієї частини Договору (далі - "Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи").

2.3. У разі якщо в результаті одного Нещасного випадку або одного Критичного захворювання, що настало із Застрахованою особою, строк Тимчасової непрацездатності Застрахованої особи перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів, то для цілей розрахунку Страхової виплати використовується тільки перші 90 (дев'яносто) календарних днів Тимчасової непрацездатності Застрахованої особи.

2.5. Якщо після здійснення виплати по Страховому випадку, зазначеному в цьому Розділі Договору, буде визначено, що за цим Страховим випадком Страхова виплата становить більшу величину, то проводиться відповідна Страхова виплата, розрахована згідно умов Договору, за вирахуванням сум, виплачених раніше по такому випадку, з урахуванням обмеження Страхової суми за цим Договором.

2.8. Страхуванням за цим Договором страхування не покриваються ризики осіб, які на момент укладання Договору страхування є особами молодше 18 років, особами старше 60 років, інвалідами 1-ї, 2-ї або 3-ої групи 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 Страховикові, за згодою сторін, а Страхова премія, сплачена за Договором, підлягає поверненню.

### 3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

3.1. Події, зазначені в п. 2.2 Договору страхування, не є Страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті:

3.1.1. Навмисних дій та/або грубої необережності Страхувальника 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, або токсичного чи наркотичного сп'яніння та/або отруєння Страхувальника 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 Страхувальника, 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 Страхувальника або Вигодонабувача за Договором страхування, спрямованих на настання Страхового випадку; 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, скелелазання, бойові види спорту, включаючи єдиноборства, стрільбу, бокс, будь-які види вітрильного спорту і/або водного спорту, гірськолижний спорт, спелеологія, перегони в будь-яких формах (крім бігу), підводні види спорту;

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

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

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

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

3.1.10. 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;

3.1.11. вчинення або спроби вчинення злочину за участю Страхувальника, незалежно від його психічного стану;

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

3.1.13. якщо захворювання, нещасний випадок, відбувся із Страхувальником, що був психічно хворим і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

3.1.14. самогубства Страхувальника або спроби вчинення самогубства або нанесення собі тілесних пошкоджень, за винятком тих випадків, коли Страхувальник був доведений 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 Страхувальника 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 людини;

3.1.17. служби 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 Страхувальник не приймав

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 вищевказаними 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 пасажира за плату літаком, що здійснює пасажирські авіалінії, 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 Страхувальником правил (норм) техніки безпеки або виробничої санітарії, правил протипожежної безпеки, грубі порушення Страхувальником правил дорожнього руху (рух на сигнал світлофора або жест регулювальника, що забороняють рух; в'їзду транспортного засобу на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі). Керування Страхувальником будь-яким транспортним засобом без права на керування, або в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, або передачі Страхувальником керування особі, що не мала права на керування транспортним засобом, або особі, що перебувала в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння;

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, уреаплазменна та мікоплазменна інфекції, уrogenітальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, гарднерельоз, трихомоніаз, папіломовірус, контагіозний моллюск, гострокінцеві кондиломи, липтогтрікс).

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

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

3.1.25. 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;

3.1.26. Потраплення в організм інфекцій, викликаних укусами (жаленням) комах. Проте, страхування поширюється на випадок інфекції, що проникла в організм через рани або інші тілесні uszkodження, отримані в результаті нещасного випадку, що покривається цим Договором. Відносно інфекцій, викликаних процесом лікування або хірургічним втручанням застосовується п. 3.1.25 цієї частини Договору.

3.2. Не є Страховими випадками події, зазначені в п. 2.2 Договору страхування, що відбулися із Страхувальником, які на момент укладення Договору страхування були особами молодше 18 років, особами старше 60 років, інвалідами 1-ї або 2-ї групи або 3-ї групи, або мали підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, нездатними 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.

3.3. 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. Нейвазвивний 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); лазерна ангіопластика (Photoplasty); ротопляція (Rotoplasty)

3.4. При цьому визнаються Страховими випадками події, зазначені в п. 2.2 Договору страхування, якщо вони відбулися в результаті заняття Страхувальником будь-яким видом спорту на аматорській основі.

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.

3.6. Не підлягають страховій 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.

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

3.7.1. не обумовлена як страховий випадок в Договорі страхування;

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

3.8. Страховик вправі відмовити в Страховій виплаті у випадку:

3.8.1. Якщо Страхувальник/Вигодонабувач повідомив Страховикові свідомо помилкові або недостовірні відомості про факти, що впливають на встановлення ступеня ризику настання події, що має ознаки Страхового випадку, передбаченої Договором страхування;

3.8.2. Якщо Страхувальник/Вигодонабувач надав свідомо неправдиві відомості, пов'язані із причиною та обставинами настання події, що має ознаки Страхового випадку;

3.8.3. Якщо Страхувальник/Вигодонабувач не повідомив Страховика у строки і в порядку, встановленому Договором, про настання події, що має ознаки Страхового випадку;

3.8.4. Якщо у Страховика виникають підозри про застосування шахрайських схем з метою отримання Страхової виплати (наприклад, лікарняний лист, що підтверджує тимчасову втрату працездатності Страхувальника, був виданий лікарем лікувально-профілактичного закладу, що надав більше 10 лікарняних листів іншим Страхувальникам, що звернулися за отриманням Страхової виплати у тому ж самому календарному місяці і т.д.), то Страховик має право прийняти рішення про відмову у страховій виплаті за такими заявами.

3.8.5. В інших випадках, передбачених цим Договором та Правилами.

#### 4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

4.1. Страхова сума - грошова сума, у межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний зробити Страхову виплату при настанні Страхового випадку.

4.2. Страхова сума в Договорі встановлюється за згодою Страхувальника й Страховика при укладанні Договору та вказується в Заяві-приєднання (акцепті). Страхова сума за Договором не може перевищувати 20 000 (п'ятнадцять тисяч) гривень 00 копійок. У випадку, коли щодо Застрахованої особи укладено декілька Договорів страхування, сукупна Страхова сума за такими Договорами не може перевищувати 20 000 (п'ятнадцять тисяч) гривень 00 копійок.

4.3. Розмір Страхової виплати в будь-якому випадку (у тому числі у випадку, коли щодо Застрахованої особи укладено декілька Договорів страхування не може перевищувати 20 000 (п'ятнадцять тисяч) гривень 00 копійок.

4.4. Якщо розмір Страхової суми, вказаний у Заяві-приєднання (акцепті) Договору перевищує 20 000 (п'ятнадцять тисяч) гривень 00 копійок, або сукупна Страхова сума за декількома Договорами страхування перевищує 20 000 (п'ятнадцять тисяч) гривень 00 копійок, Договір (-и) вважається (-ються) неукладеним (-ми) у тій частині Страхової суми, що перевищує 20 000 (п'ятнадцять тисяч) гривень 00 копійок. У цьому випадку Страховик за письмовою заявою Страхувальника повертає йому зайву сплачену частину Страхового платежу в розмірі, пропорційному різниці між Страховою сумою, зазначеною у Заяві-приєднання (акцепті) або у декількох Договорах страхування, і 20 000 (п'ятнадцять тисяч) гривень 00 копійок.

4.5. Розмір Страхового платежу визначається на підставі Страхового тарифу. Страховий тариф за строк дії Договору – 1%. Страховий платіж, що стягується Страховиком за послуги, що надаються в рамках Договору, дорівнює сумі, отриманій в результаті множення Страхової суми на Страховий тариф, при цьому Страховий платіж округляється до копійок, і таке заокруглення відбувається в більшу сторону. Сума Страхового платежу премії вказується в Заяві-приєднання (акцепті). Страховий тариф та страховий платіж, зазначені у Заяві-приєднання (акцепті) відповідно, розподіляються за цим Договором наступним чином:

- 50 % за ризиками, зазначеними у п. 2.1.1 Договору страхування;

- 50 % за ризиком, зазначеним у п. 2.1.2 Договору страхування.

4.6. Порядок сплати Страхової премії вказано в Заяві-приєднання (акцепті)

## 5. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ФРАНШИЗА

5.1. При настанні Страхового випадку і при виконанні Страхувальником обов'язків, зазначених у Договорі, Страховик здійснює Страхову виплату відповідно до умов Договору.

5.2. При настанні Страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи» страхове відшкодування виплачується в розмірі 1,1% (одна ціла одна десята відсотка) від Страхової суми, встановленої по відношенню до цієї Застрахованої особи, за кожен день Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи, починаючи з 8 (восьмого) календарного дня Тимчасової непрацездатності Застрахованої особи по 90 (дев'яностий) календарний день Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи включно. У разі якщо в результаті одного Страхового випадку, що стався із Застрахованою особою, строк Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів, то для цілей розрахунку страхової виплати використовується тільки перші 90 (дев'яносто) календарних днів Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи. Якщо в результаті одного і того ж Нещасного випадку або Критичного захворювання Застрахована особа отримувала Тимчасову втрати працездатності Застрахованої особи кілька разів (без перерв у лікуванні, наприклад, декілька лікарняних листів - продовження), то для підрахунку кількості днів Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи з метою розрахунку розміру Страхової виплати враховується сумарна кількість днів Тимчасової втрати працездатності застрахованої особи внаслідок одного і того ж Нещасного випадку або Критичного захворювання, але не більше 90 (дев'яносто) календарних днів.

5.3. Згідно умов Договору встановлено безумовну часову Франшизу - Страховик не відшкодує перші 7 (сім) календарних днів Тимчасової непрацездатності Застрахованої особи, тобто Страхова виплата розраховується починаючи з 8 (восьмого) календарного дня Тимчасової непрацездатності Застрахованої особи. У випадках, якщо Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи тривала менше 8 (восьми) календарних днів Страхова виплата не проводиться.

5.4. Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, будь-яким доступним способом у розумний строк, але не пізніше, ніж протягом 3 (три) дні з моменту, коли Страхувальнику/Вигодонабувачу стало відомо про настання події, що має ознаки Страхового випадку, .

5.5. Страхувальник/Вигодонабувач після повідомлення про настання події, що має ознаки Страхового випадку, зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

а) оригінал заяви-приєднання (акцепту) (екземпляр Страхувальника);

б) оригінал платіжного документа, що підтверджує оплату Страхового платежу за договором;

г) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату);

г) лікарняний лист, що підтверджує факт перебування Застрахованої особи на стаціонарному або амбулаторному лікуванні у медичних установах у зв'язку з Тимчасовою втратою працездатності, з обов'язковим зазначенням дати Нещасного випадку або Критичного захворювання, що послужив причиною настання Тимчасової втратою працездатності. Лікарняний лист з медичних установ повинен встановлювати точні дати початку і закінчення та кількість днів лікування;

д) Документ з медичних установ, що підтверджує факт перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні у таких медичних установах у зв'язку з Тимчасовою втратою працездатності, з обов'язковим зазначенням дати Нещасного випадку або Критичного захворювання, що послужив причиною настання Тимчасової втратою працездатності. Документ з медичних установ повинен встановлювати точні дати початку і закінчення та кількість днів стаціонарного лікування;

е) Документ про первинне звернення Застрахованої особи до медичної установи, що дозволяє належним чином встановити причину настання події, та підтверджує, що подія є прямим наслідком Нещасного випадку або Критичного захворювання, що стався протягом Строку дії Договору, встановленого у відношенні до Застрахованої особи, з обов'язковим зазначенням дати Нещасного випадку або Критичного захворювання, що послужив причиною настання події;

є) копію документа, що посвідчує особу Застрахованої особи (паспорт);

ж) копія довідки про присвоєння податкового коду Застрахованій особі (облікової картки платника податків);

з) 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 Медико-соціальну експертизу – за наявності у особи, що повідомила про настання події, що має ознаки страхового випадку.

5.6. Страховик вправі надалі обґрунтовано запитати у Страхувальника або Вигодонабувача, документи, зазначені пп.5.5 цієї частини 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.

5.7. Страховик залишає за собою право у встановленому законом порядку витребувати в уповноважених державних органах наступні документи, необхідні для розгляду події, що має ознаки Страхового випадку, й визнання її Страховим випадком:

а) протокол правоохоронних органів, у випадку настання нещасного випадку через дорожньо-транспортний випадок або злочин,

б) свідоцтво про народження Страхувальника – 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 Страхувальника. 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.

5.8. Страховик зобов'язаний в строк не більше 10 (десяти) календарних днів від дня одержання всіх необхідних документів згідно умов цього Договору, які підтверджують факт настання Страхового випадку, ухвалити рішення про визнання або невизнання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховим випадком та відповідно виплати або відмови в Страховій виплаті. Рішення про визнання або невизнання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховим випадком та відповідно виплати або відмови в Страховій виплаті оформлюється страховим актом.

5.9. При настанні події, що має ознаки Страхового випадку, й визнанні її Страховим випадком, Страховик здійснює Вигодонабувачу Страхову виплату, визначену відповідно до умов Договору, на рахунок, зазначений Страхувальником/Вигодонабувачем в заяві, встановленого Страховиком зразка, з вимогою про виплату Страхової виплати, протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня ухвалення Страховиком рішення щодо виплати Страхової виплати. Страхова виплата здійснюється у безготівковому порядку на банківський рахунок, вказаний у заяві про виплату Страхувальника/Вигодонабувача.

5.10. У випадку прийняття рішення про відмову у Страховій виплаті Страховик зобов'язаний повідомити про своє рішення Страхувальникові/Вигодонабувачеві протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня ухвалення Страховиком рішення щодо відмови у виплаті Страхової виплати.

## 6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1 Перевіряти дотримання Страховиком умов Договору;

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

6.1.3. На дострокове припинення дії Договору відповідно до умов Договору.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. При укладанні Договору повідомити Страховику 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;

6.2.2. Сплатити Страхову премію у розмірі та у строки, визначені Договором;

6.2.3. Виконувати умови Договору та Правил у повному обсязі та належним чином.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору;

6.3.2. 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;

6.3.3. З'ясувати причини і обставини Страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право призначити

незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до зазначеної Страховиком медичної установи або лікаря;

6.3.4. Відмовити в Страховій виплаті відповідно до умов Договору;

6.3.5. У випадку появи сумнівів щодо визнання події, що має ознаки Страхового випадку, 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 Страхувальників, Вигодонабувачів в письмовій формі;

6.3.6. У випадку, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, 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;

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

6.3.8. Відстрочити Страхову виплату у разі, якщо уповноваженими державними органами порушено кримінальне провадження, відносно Страхувальника щодо обставин, що призвели до настання Страхового випадку - до закінчення досудового розслідування та / або судового розгляду.

6.3.9. Вимагати визнання Договору недійсним щодо конкретної Застрахованої особи (Вигодонабувача), якщо буде встановлено, що при укладенні Договору така Застрахована особа або Вигодонабувач, або Страхувальник повідомила Страховику свідомо неправдиві або недостовірні відомості про факти, що впливають на встановлення ступеня ризику настання події, що має ознаки Страхового випадку, передбаченої Договором.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правил;

6.4.2. Прийняти рішення про визнання або невизнання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховим випадком в строк і в порядку, передбаченим у цьому Договорі.

6.4.3. Провести Страхову виплату після ухвалення позитивного рішення про Страхову виплату в строк та в порядку, передбаченими цим Договором.

6.4.4. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати або страхового відшкодування Вигодонабувачу.

## 7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору вказується в Договорі.

7.2. Дія Договору припиняється у зв'язку із закінченням строку його дії або достроково з таких підстав:

7.2.1. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором в повному обсязі;

7.2.2. На вимогу (з ініціативи) Страховика відповідно до умов Договору;

7.2.3. На вимогу (з ініціативи) Страхувальника відповідно до умов Договору;

7.2.4. Якщо можливість настання Страхового випадку відпала, і існування страхового ризику припинилося за обставинами іншим, ніж Страховий випадок.

Прийняття судом рішення про визнання Договору недійсним.

7.3. 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.

7.4. 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, ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачене ним.

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

7.6. Всі зміни й доповнення до Договору повинні бути вчинені в письмовій формі і підписані Страхувальником і Страховиком.

7.7. 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 3 (три) місяці на умовах, встановлених Договором страхування при його укладенні, 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.

7.8. Місце дії Договору – Україна, крім Автономної Республіки Крим та Зони проведення Антитерористичної операції.

## 8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Невиконання Страхувальником своїх зобов'язань, передбачених Правилами та/або Договором, є підставою для відмови в Страховій виплаті.

8.2. При порушенні Страховиком строків Страхової виплати відповідно до умов Договору, він оплачує Вигодонабувачу на його письмову вимогу неустойку у вигляді пені в розмірі 0.01% (нуля цілих і однієї соті 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. ФОРС-МАЖОР

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

9.2. 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 перевороты, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії, застосування будь-якого виду санкцій державними органами (у тому числі Національною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України), у зв'язку з реалізацією Страховиком та / або Страхувальником Договору страхування.

## 10. ІНШІ УМОВИ. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

10.1. Усі 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 завчасно, 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.

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

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

Страховик  
Генеральний директор



Є.В. Супрун