

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Комплексне страхування від нещасного випадку та здоров'я на випадок хвороби за програмою «Здорова родина»

Всі терміни в цьому документі використовуються в значенні/визначенні згідно ЗУ «Про страхування» № 1909-ІХ від 18.11.2021р.

1) Назва	Страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби, програма страхування «Здорова родина»
2) інформація про клас страхування (ризик в межах відповідного класу), стислий опис стандартного страхового продукту;	<p>Клас 1 – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання).</p> <p>Ризики в межах класу 1: страхування від нещасного випадку.</p> <p>Клас 2 – Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування).</p> <p>Ризики в межах класу 2: страхування здоров'я на випадок хвороби.</p> <p>Продукт призначений для страхування життя і здоров'я осіб (далі – Застраховані особи) віком до 84 років на випадок травмування та/чи інших наслідків нещасного випадку та на випадок виникнення гострого захворювання та/чи критичної хвороби (стану), що стався/сталося із Застрахованою особою протягом періоду дії та на території дії договору страхування (далі – Договір чи Договір страхування).</p> <p>Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування. До нещасних випадків відносяться: травматичні ушкодження (травми), отримані Застрахованою особою (забій, переломи, вивихи, розриви і поранення) в побуті та/чи на виробництві, в результаті дорожньо-транспортної пригоди тощо; утоплення; опіки, відмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу); укуси тварин, отруйних комах, змій. Протиправні дії третіх осіб до нещасних випадків не належать в розумінні умов Договору (цього страхового продукту).</p> <p>Захворювання – під захворюванням (раптовою хворобою) за цим страховим продуктом слід розуміти раптове непередбачуване погіршення стану здоров'я Застрахованої особи у зв'язку з несподіваною хворобою, яке вимагає надання їй невідкладної медичної допомоги в умовах стаціонару.</p> <p>Критична хвороба (стан) – під критичною хворобою (станом) за цим страховим продуктом слід розуміти захворювання чи критичний стан із тих, що визначені конкретним переліком у відповідній «Таблиці критичних хвороб та станів», що є Додатком до Договору страхування.</p>
3) стислий опис страхових ризиків та обмежень страхування, мінімальний та/або максимальний розмір страхової суми (ліміти відповідальності) та/або страхових	<p>Страхові ризики за Класом 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; 2. стійкий розлад функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності Застрахованої особи – встановлення їй первинної інвалідності I, II

виплат, застосування франшизи (вид та розмір у разі її наявності);

чи III групи або категорії дитина з інвалідністю внаслідок нещасного випадку;

3. травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Страхові ризики за Класом 2:

1. тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання, що вимагає стаціонарного лікування;
2. виникнення у Застрахованої особи вперше критичної хвороби (стану) із визначених в Таблиці критичних хвороб та станів.

Обмеження страхування:

- Застрахованою особою може бути лише Страхувальник чи його дитина у віці від 1 до 17 років включно, за умови проживання за однією адресою.
- Для страхування за цим страховим продуктом Застрахована особа на момент укладання Договору: не потребує лікування та не перебуває на лікуванні, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено 1 або 2-гу групу інвалідності, яка унеможливує працевлаштування, вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності, має вік, що не перевищує граничний передбачений одним з 3х варіантів страхування.
- Страховиком не відшкодовуються будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, послуги перекладача, моральна шкода, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода, витрати, не передбачені цим Договором тощо, а також витрати на отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.

Умовами договору перелік обмежень може бути змінений (звужений чи розширений).

Розміри страхових сум за кожним із ризиків зазначаються в Договорі як один з наступних варіантів:

Варіанти програми		1		2		3	
Вік Застрахованої особи (включно)		від 1 до 84 років		від 1 до 65 років		від 1 до 65 років	
Перелік страхових ризиків	страховий тариф, %	страхова сума, грн.	страхова премія, грн.	страхова сума, грн.	страхова премія, грн.	страхова сума, грн.	страхова премія, грн.
	смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	0,4	27 500,00	110,00	30 000,00	120,00	30 000,00
встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II чи III групи або категорії дитина з інвалідністю внаслідок нещасного							

	<table border="1"> <tr> <td>випадку</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання, що вимагає стаціонарного лікування</td> <td>2,0</td> <td>2 000,00</td> <td>40,00</td> <td>2 000,00</td> <td>40,00</td> <td>3 000,00</td> <td>60,00</td> </tr> <tr> <td>виникнення у Застрахованої особи вперше критичної хвороби (стану) із визначених в Таблиці критичних хвороб та станів</td> <td>0,8</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>17 500,00</td> <td>140,00</td> <td>40 000,00</td> <td>320,00</td> </tr> <tr> <td>Страхова премія за Класом 1, грн.:</td> <td></td> <td>110,00</td> <td></td> <td>120,00</td> <td></td> <td>120,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Страхова премія за Класом 2, грн.:</td> <td></td> <td>40,00</td> <td></td> <td>180,00</td> <td></td> <td>380,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Загальна страхова премія, грн.:</td> <td></td> <td>150,00</td> <td></td> <td>300,00</td> <td></td> <td>500,00</td> <td></td> </tr> </table> <p>За ризиками Класу 2 умовами Договору передбачений період очікування – певна кількість днів від початку дії Договору страхування, коли страховий захист діє частково, а саме не діє за ризиком/випадком, за яким встановлений період очікування, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> • за ризиком 1 Класу 2 період очікування становить 10 (десять) календарних днів; • за ризиком 2 Класу 2 період очікування зазначений в Таблиці критичних хвороб та станів. <p>Франшиза не встановлюється.</p>	випадку								травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку								тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання, що вимагає стаціонарного лікування	2,0	2 000,00	40,00	2 000,00	40,00	3 000,00	60,00	виникнення у Застрахованої особи вперше критичної хвороби (стану) із визначених в Таблиці критичних хвороб та станів	0,8	0,00	0,00	17 500,00	140,00	40 000,00	320,00	Страхова премія за Класом 1, грн.:		110,00		120,00		120,00		Страхова премія за Класом 2, грн.:		40,00		180,00		380,00		Загальна страхова премія, грн.:		150,00		300,00		500,00	
випадку																																																									
травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку																																																									
тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання, що вимагає стаціонарного лікування	2,0	2 000,00	40,00	2 000,00	40,00	3 000,00	60,00																																																		
виникнення у Застрахованої особи вперше критичної хвороби (стану) із визначених в Таблиці критичних хвороб та станів	0,8	0,00	0,00	17 500,00	140,00	40 000,00	320,00																																																		
Страхова премія за Класом 1, грн.:		110,00		120,00		120,00																																																			
Страхова премія за Класом 2, грн.:		40,00		180,00		380,00																																																			
Загальна страхова премія, грн.:		150,00		300,00		500,00																																																			
4) відомості про територію, на яку поширюється дія договору страхування;	Територія дії Договору зазначається за вибором Страхувальника в індивідуальній частині Договору як: територія всіх країн світу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН, а також крім територій України, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України), та територій, на яких органи влади України не здійснюють своїх повноважень.																																																								
5) порядок та строки сплати страхової премії;	Страхова премія сплачується одноразово за весь період дії Договору в день його укладення в загальній сумі, що відповідає обраному Страхувальником варіанту програми страхування. Розмір страхової премії протягом дії Договору змінений бути не може. Оплата проводиться через касу банку на рахунок Страховика, зазначений в Договорі страхування.																																																								
6) винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті;	Винятки із страхових випадків: До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався або стаціонарне лікування проводилось або критична хвороба настала внаслідок: <ul style="list-style-type: none"> • будь-яких дій або бездіяльності Застрахованої особи, якщо вона була у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних, токсичних речовин та/або медичних речовин, що мають вплив на свідомість, 																																																								

психічний та/або психологічний стан Застрахованої особи, в т. ч. при управлінні транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

- захворювань і їх ускладнень, що настали внаслідок вживання алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;
- отруєння Застрахованої особи наркотичними, токсичними речовинами або медичними препаратами, прийнятими без призначення лікаря;
- травматичних ушкоджень і їх наслідків задекларованих лікарським висновком, якщо після травматичного ушкодження Застрахована особа звернулася в медичний заклад за медичною допомогою через 24 години і більше;
- будь-яких діянь, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання чи розладу психічного стану Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача);
- скоєння Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем) злочинів, вчинення протиправних дій чи правопорушень, що призвели до настання нещасного випадку;
- навмисного заподіяння Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Застрахованій особі тілесних ушкоджень, або будь-які наслідки самогубства чи спроби самогубства;
- свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища, місця масових громадських заворушень, повстань тощо), участі у страйках, заколотах, диверсіях, актах тероризму, бойових діях (за виключенням випадків примусової участі);
- порушення будь-яких норм чи правил безпеки, техніки чи інструкцій використання будь-яких приладів, виконання будь-яких небезпечних професійних робіт чи в побуті (роботи на висоті, використання спеціалізованого обладнання та пристроїв для ремонтних, будівельних, садівницьких робіт);
- небезпечного заняття та хобі, участі Застрахованої особи в спортивних тренуваннях, змаганнях, гонках чи інших небезпечних захопленнях (мотоспорт, альпінізм, дайвінг, пірнання, парашутизм, дельтапланеризм, розваги на атракціонах, верхова їзда, катання на лижах, ковзанах тощо), використання Застрахованою особою механічних чи інших засобів пересування по суші, на воді, в повітрі (велосипед, самокат, сігвей, мотоцикл тощо) – крім страхування за варіантом 3;
- ядерного інциденту та будь-яких його наслідків;
- патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті до укладення Договору страхування фізичні вади;
- самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем;

Страховим випадком не визнаються і страхові виплати не здійснюються, якщо шкода Застрахованій особі заподіяна внаслідок:

- військових (воєнних) дій та/або заходів (активної чи пасивної участі в них), будь-якого роду війни (оголошеної чи неоголошеної), повстань, військових конфліктів, масових заворушень, страйків;
- актів військової або цивільної (законної або незаконної) влади, реквізиції;
- будь-яких терористичних актів, агресії зовнішньої держави, диверсій;
- впливу військової або будь-якої іншої зброї, будь-яких зразків та способу дії;
- антитерористичних операцій.

Не визнаються за цим Договором страховими випадками події, які настали до початку дії Договору або після закінчення строку дії Договору; сталися на територіях, на яких цей Договір не діє; виникли протягом періоду очікування, передбаченого умовами Договору.

Додатково дія Договору не поширюється на такі захворювання, види лікування та випадки госпіталізації:

- СНІД, ВІЛ-інфекція, гепатити, пневмонія SARS, COVID-19, інфекційний мононуклеоз, захворювання, викликані вірусом Епштейна-Барр (герпес), будь-які захворювання, спричинені папіломавірусами;
- розлади психіки та їх наслідки (шизофренія, маніакально-депресивний синдром, олігофренія, психози, неврози, деменція, епілепсія, лікування і консультації у психіатра чи психотерапевта тощо);
- венеричні захворювання і хвороби, що передаються переважно статевим шляхом (хламідіоз, уреоплазмоз, трихомоніаз, гонорея, мікоплазмоз та ін.);
- порушення та розлади гормонального статусу (клімактеричний синдром, порушення менструального циклу, гіперандрогенія тощо); захворювання репродуктивної системи (полікістоз яєчників, синдром виснаження яєчників, гіперпролактинемія, мастопатія тощо);
- безпліддя, імпотенція, штучне запліднення, контрацепція, в тому числі проведення процедур, що сприяють зачаттю, контрацепції, стерилізації, корекції статевої функції, штучне переривання вагітності; будь-які сексуальні дисфункції незалежно від генезу;
- будь-які процедури чи заходи, пов'язані зі зміною статі чи сексуальної орієнтації;
- будь-які захворювання, фізіологічні чи патологічні стани під час вагітності та пологів;
- дерматологічні захворювання (псоріаз, екзема, нейродерміт тощо), мікози (кандидамікоз, мікроспорія, оніхомікоз тощо), інші грибкові та паразитарні захворювання шкіри та придатків;
- демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи;
- синдром хронічної втоми;
- хронічні дегенеративно-дистрофічні та судинні захворювання, їх наслідки та ускладнення: захворювання сполучної тканини (ревматоїдний артрит, деформуючий остеоартроз, остеопороз, остеохондроз та ін.); катаракта та інші дегенеративні захворювання ока; варикозне розширення вен та пов'язані з ним захворювання; склероз судин будь-якої причини чи локалізації (пнеумокардіо - атеросклероз, склероз судин головного мозку тощо); ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба (незалежно від генезу), їх наслідки та ускладнення, в тому числі гостре порушення

мозкового кровообігу, інфаркт – крім випадків, коли виконуються зазначені в Таблиці критичних захворювань та станів критерії та за умови, що ризик критичної хвороби (стану) передбачений варіантом страхування, обраним Страхувальником та зазначеним в індивідуальній частині Договору;

- захворювання крові (лейкози, анемії тощо) за винятком анемії, зумовленої гострою крововтратою та гострих форм лейкозів;
- онкологічні захворювання (будь-які злоякісні чи доброякісні новоутворення), туберкульоз, цукровий діабет та їх наслідки чи ускладнення;
- вроджені чи набуті аномалії та вади розвитку, генетичні аномалії, спадкові захворювання;
- будь-які хронічні захворювання незалежно від часу виникнення чи виявлення, їх наслідки та ускладнення;
- госпіталізація та перебування у стаціонарі з метою проведення: обстеження; лікування, яке по своєму характеру є експериментальним або дослідницьким; використання та підгонки предметів медичного призначення, коригуючих медичних приладів; профілактична допомога і профілактичні огляди;
- нетрадиційні методи обстеження та лікування (гіпноз, рефлексотерапія, іридіодіагностика тощо);
- екстракорпоральні методи лікування (гемодіаліз, плазмозферез, тощо);
- лікування на денному стаціонарі;
- реабілітаційне, фізіотерапевтичне лікування, будь-які косметологічні послуги;
- санаторно-курортне лікування;
- планові операції;
- косметичні, реконструктивні, пластичні оперативні втручання;
- операції по корекції зору в т.ч. лазерної корекції зору (лікування близькозорості, дальнозорості, астигматизму тощо);
- алергічні захворювання та стани всіх видів, крім ургентних станів анафілактичного шоку, що загрожує життю Застрахованої особи на період до стабілізації стану та ліквідації загрози;
- зміна ваги, ожиріння, ліпідограма, модифікація тіла незалежно від мети проведення;
- стаціонарне лікування, яке стало наслідком захворювання, на яке не поширюється дія цього Договору;
- захворювання, носієм яких Застрахована особа була до моменту укладання Договору;
- травми та захворювання, що є наслідком участі Застрахованої особи у спортивних змаганнях та тренуваннях на професійному рівні, а також наслідком занять Застрахованою особою екстремальними видами розваг та/чи спорту на професійному рівні.

До страхового випадку не належить критична хвороба чи стан з переліку Таблиці критичних хвороб та станів, якщо не виконуються всі зазначені у такій таблиці критерії та/або частина визначених за відповідним станом/хворобою ознак/характеристик відсутня чи відсутнє її документальне підтвердження.

	<p>Якщо з наданих Страхувальником (особою, яка звернулась за страховою виплатою) документів неможливо встановити дату настання страхового випадку, то такий випадок страховим не визнається.</p> <p>Страховиком не відшкодовуються витрати на медичні послуги, препарати, лікування незалежно від його характеру, тривалості тощо. Розмір страхової виплати не залежить від вартості лікування або суми витрат Застрахованої особи.</p> <p>Страховиком не здійснюються страхові виплати за стаціонарну медичну допомогу внаслідок захворювання, якщо по такому Договору вже здійснювались аналогічні страхові виплати за таким ризиком/страховим випадком раніше. Також за будь-яким страховим випадком по одному Договору здійснюється лише одна страхова виплата.</p> <p>Підставами для відмови Страховиком у виплаті страхової виплати є:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; • вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; • подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; • одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; • несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); • наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими умовами Розділу 6 цієї публічної частини Договору; • виникнення випадку з ознаками страхового протягом періоду очікування, зазначеного в Договорі для відповідного страхового ризику; • ненадання Страховику передбачених цим Договором належним чином оформлених документів у повному обсязі та/або у передбачені цим Договором строки (неможливість надання документів у вказаний в Договорі строк має бути підтверджена документально); • несплата Страхувальником чи сплата не в повному обсязі страхової премії по Договору; • наявність інших підстав, встановлених законодавством. <p>Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.</p>
7) обов'язки сторін при укладенні та протягом строку дії договору страхування;	<p>Страхувальник (Застрахована особа, вигодонабувач) зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

2. Протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;
 3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
 4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
 5. При укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування);
 6. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору;
 7. Не допускати дій або бездіяльності щодо чинників, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику (в тому числі свідомо не створювати ризику втрати чи заподіяння шкоди власному здоров'ю та (або) здоров'ю інших Застрахованих осіб, в тому числі дітей, які подорожують разом з ним, або інших осіб, якими він опікується), а у разі їхнього виникнення вживати всіх необхідних заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику та вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, в тому числі виконувати рекомендації лікарів;
 8. Зберігати Договір та додатки до нього у разі їхньої наявності і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги, медичних та (або) додаткових послуг;
 9. Надати Страховику (його уповноваженому представнику) право повного доступу до будь-якої медичної інформації з приводу свого стану здоров'я в минулому та на час звернення, а також протягом всього строку дії Договору, пройти за направленням та за рахунок Страховика додаткове обстеження стану свого здоров'я у незалежного лікаря, визначеного Страховиком;
 10. Надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату;
 11. Виконувати всі взяті на себе за Договором зобов'язання;
 12. Якщо після здійснення страхової виплати за Договором виявиться обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє Застраховану особу (або Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати, повернути Страховику отриману страхову виплату протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика;
 13. Страхувальник зобов'язаний до укладення Договору про страхування іншої особи (Застрахованої особи), ознайомити її з умовами Договору та отримати її згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.
- Страховик зобов'язаний:
1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового

	<p>відшкодування у передбачений Договором або законом строк;</p> <p>2. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;</p> <p>3. Виконувати всі взяті на себе за Договором зобов'язання.</p>
<p>8) порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;</p>	<p>У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку Страхувальник (його спадкоємець) повинен повідомити про це Страховика телефонним зв'язком за номером 0 800 503 119 протягом десяти календарних днів включно з дати настання події, яка має ознаки страхового випадку.</p> <p>Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцять) календарних днів з дня закінчення лікування Застрахованої особи чи протягом 30 (тридцять) календарних днів з дати смерті Застрахованої особи подати Страховику письмову Заяву на страхову виплату та всі належним чином оформлені документи, передбачені умовами Договору. Неможливість подати Заяву про страховий випадок у вказаний в строк, повинна бути підтверджена документально.</p>
<p>9) порядок здійснення страхових виплат;</p>	<p>Протягом одного робочого дня з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання заявленого випадку (випадку з ознаками страхового) Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.</p> <p>У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик у п'ятиденний строк (п'ять робочих днів) з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.</p> <p>Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 60 календарних днів.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату на підставі страхового акту, Заяви про страховий випадок та документів, що підтверджують настання страхового випадку, впродовж п'яти робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати.</p> <p>При розрахунку розміру страхової виплати Страховик бере до уваги виключно Договори, які діяли на дату настання страхового випадку.</p> <p>У випадку смерті Застрахованої особи її спадкоємцям виплачується 100 % страхової суми за усіма Договорами, що одночасно діяли на дату настання нещасного випадку та на дату смерті. Страхова виплата не здійснюється по Договорах, які не діяли на дату настання нещасного випадку або на дату смерті Застрахованої особи.</p> <p>У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в строк дії Договору, виплата встановлюється у відсотках від страхової суми за Договором залежно від групи інвалідності, а саме при встановленні первинно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I гр. – 100 % загальної страхової суми за усіма Договорами, що діяли на дату настання нещасного випадку;

- II гр. – 80 % загальної страхової суми за усіма Договорами, що діяли на дату настання нещасного випадку;
- III гр. – 60 % загальної страхової суми за усіма Договорами, що діяли на дату настання нещасного випадку.

У разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору, виплата здійснюється у відсотках від страхової суми за Договором згідно Таблиці критичних хвороб та станів, наведеній в Додатку до Договору.

У разі перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні внаслідок захворювання страхова виплата здійснюється в залежності від варіанту програми страхування у розмірі:

- 200,00 (Двісті грн. 00 коп.) за кожен день стаціонарного лікування, але не більше ніж за 10 днів загалом – за варіантом 1 та за варіантом 2;
- 300,00 (Триста грн. 00 коп.) за кожен день стаціонарного лікування, але не більше ніж за 10 днів загалом – за варіантом 3.

В разі виникнення у Застрахованої особи вперше під час дії цього Договору критичної хвороби чи стану із визначених в Таблиці критичних хвороб та станів страхова виплата здійснюється у відсотках від страхової суми за Договором, визначених у Таблиці критичних хвороб та станів, наведеній в Додатку до Договору.

Якщо в період стаціонарного лікування стосовно Застрахованої особи одночасно діють два і більше Договорів, то виплата здійснюється по будь-якому одному Договору на вибір Страхувальника. По одному окремому страховому випадку страхова виплата може здійснюватися лише по одному Договору обраному Страхувальником і вказаному у Заяві про страховий випадок, по інших діючих Договорах страхова виплата по одному й тому ж страховому випадку не здійснюється. Страхувальник не має права звертатися за страховою виплатою до Страховика по одному стаціонарному лікуванню за декількома Договорами. Страхувальник не має права звертатися за страховою виплатою за стаціонарне лікування по страхових випадках, по яких Страховиком вже було здійснено страхову виплату по будь-якому іншому Договору раніше.

Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхової суми, визначеної Договором за відповідним ризиком.

Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми згідно Договору за відповідним ризиком, то дія такого Договору відносно такого ризику припиняється.

Якщо за певним видом ризику/захворюванням умовами цього Договору передбачений період очікування, то випадки з ознаками страхових, які стались в такий період очікування страховими випадками не визнаються і страхові виплати за ними не здійснюються.

Страхова сума за кожним Договором автоматично зменшується на суму здійснених страхових виплат. Загальна сума страхових виплат обмежується страховими сумами за кожним із ризиків, визначеними в індивідуальній частині Договору.

10) строк дії договору страхування, включаючи інформацію про період

Строк дії Договору щодо кожної Застрахованої особи вказується у індивідуальній частині Договору і починається з 00 год. 01 хв. дня, наступного за днем сплати відповідної страхової премії, та

страхування;	<p>завершується о 23 год. 59 хв. за київським часом 365-го календарного дня від дати початку дії Договору. Датою оплати страхової премії вважається дата, зазначена в квитанції банку про сплату грошових коштів на рахунок Страховика в сумі, що зазначена в індивідуальній частині Договору та відповідає варіанту програми страхування.</p> <p>В разі припинення Страховиком дії публічної частини цього Договору всі індивідуальні частини Договору (укладені Договори) продовжують діяти до закінчення зазначеного в них строку на тих самих умовах. Продовження строку дії Договору не передбачене.</p> <p>Договір діє цілодобово, передбачає наявність періодів очікування, інші періоди дії Договору ним не передбачені.</p>
11) підстави та порядок припинення дії договору страхування;	<p>Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> • за вимогою однієї із Сторін із дотриманням визначених Договором умов його дострокового припинення; • закінчення строку дії Договору; • виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; • ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; • смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»; • втрати Страхувальником – фізичною особою дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтею 101 Закону України «Про страхування»; • набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним; • в інших випадках, передбачених законодавством України. <p>В разі вимоги однієї із Сторін щодо дострокового припинення дії Договору Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору (Страховик або Страхувальник), направляє іншій Стороні відповідне повідомлення не менше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору. Таке дострокове припинення дії Договору вважатиметься згідно з частиною 3 статті 651 Цивільного кодексу України односторонньою відмовою від Договору.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.</p>

	<p>Розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату.</p> <p>Строк виплати належної до повернення частини страхового платежу при достроковому припиненні Договору становить 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дати припинення строку дії Договору, за умови, що на дату припинення дії Договору немає неврегульованих Страховиком заявлених Страхувальником збитків за Договором.</p>
<p>12) посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт та умови договору страхування;</p>	<p>Інформація про Загальні умови страхового продукту «Страхування від нещасного випадку» та Загальні умови страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби» розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланнями відповідно: https://grdn.com.ua/docs/conditions/nv-n28d1-081223.pdf та https://grdn.com.ua/docs/conditions/dsz-n30d1-141223.pdf</p> <p>Умови публічної частини Договору розміщені на сторінці сайту Страховика: https://grdn.com.ua/publicnij-dogovir-oferta/</p>
<p>13) інша інформація залежно від особливостей страхового продукту.</p>	<p>Відсутня</p>