

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Страховання від нещасних випадків»

(договори страхування укладаються у порядку, передбаченому Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»)

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

1) Назва	Страховання від нещасних випадків
2) інформація про клас страхування (ризик в межах відповідного класу), стислий опис стандартного страхового продукту;	<p>Страховання від нещасних випадків клас 1 – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання).</p> <p>Ризики в межах класу1: нещасний випадок.</p> <p>Продукт призначений для страхування життя і здоров'я осіб (далі – Застраховані особи) віком до 70 років на випадок травмування та/чи інших наслідків нещасного випадку, що стався 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>
3) стислий опис страхових ризиків та обмежень страхування, мінімальний та/або максимальний розмір страхової суми (ліміти відповідальності) та/або страхових виплат, застосування франшизи (вид та розмір у разі її наявності);	<p>Страхові ризики:</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 чи III групи або категорії дитина з інвалідністю внаслідок нещасного випадку; 3. травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку <p>або</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (два окремих ризики на вибір одного з них).

	<p>Обмеження страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • На страхування не приймаються особи, які на момент укладення Договору: визнані у встановленому порядку недієздатними; страждають на важкі форми соматичних захворювань; мають будь-які психічні розлади чи захворювання; страждають на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію. • Застрахованими за цим Договором особами не є особи, які в період дії Договору є військовослужбовцями, приймають участь в проведенні будь-яких операцій Збройних сил України, проведенні заходів територіальної оборони, будь-яких воєнних/військових діях. • За Договором 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. <p>Умовами договору перелік обмежень може бути змінений (звужений чи розширений). Розмір страхової суми встановлюється в межах від 1 000,00 грн. до 200 000,00 грн. Договором може бути передбачений період очікування – період від початку дії Договору, визначений його умовами в кількості днів, протягом яких діє обмеження страхового захисту за Договором. Договір може передбачати страхування окремої групи осіб за віком, родом занять чи з іншими загальними ознаками.</p>
<p>4) відомості про територію, на яку поширюється дія договору страхування;</p>	<p>Територія дії Договору: територія України, крім територій, 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.</p>
<p>5) порядок та строки сплати страхової премії;</p>	<p>Страхова премія сплачується Страхувальником після укладення (підписання) Договору, в день такого підписання, одноразово за весь період дії Договору.</p>
<p>6) винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті;</p>	<p>Винятки із страхових випадків:</p> <p>До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок:</p> <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 випадків, коли у договорі (його індивідуальній частині) зазначений відповідний ризик та сплачена відповідна додаткова страхова премія;
- травми, 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 – крім випадків, коли у договорі (його індивідуальній частині) зазначений відповідний ризик та сплачена відповідна додаткова страхова премія.
- 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.

Підстави для відмови у страховій виплаті.

- 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.

Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

7) обов'язки сторін при укладенні та протягом строку дії договору страхування;

Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 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 відшкодування у передбачений Договором або законом строк;
- 2) забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону;
- 3) виконувати всі взяті на себе за Договором зобов'язання.

Сторони зобов'язуються не розголошувати інформацію, що має статус конфіденційної, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

8) порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;

У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач 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.

Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний протягом зазначеного в Договорі строку 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 цьому пункті строк, повинна бути підтверджена документально.

Для отримання страхової виплати Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач подає Заяву на страхову виплату (встановленої Страховиком форми), документи для ідентифікації (паспорт громадянина України, довідка про реєстраційний номер облікової картки платника податків, свідоцтво про народження, свідоцтво про шлюб, інші, передбачені законодавством, реквізити рахунку в національній валюті) та долучає до них документи, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- оригінал індивідуальної частини Договору, що належить Страхувальнику;
- копію платіжного документу, який підтверджує оплату страхового платежу згідно Договору;
- оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи (або його нотаріально засвідчена копія);
- засвідчену копію акту про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ - Акт про нещасний випадок невиробничого характеру) або засвідчені копії документів від компетентних органів, які підтверджують, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку;
- для спадкоємців – оригінал свідоцтва про право на спадщину;
- копію довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків та засвідчену копію паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

При встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку:

- засвідчену копію індивідуальної частини Договору, що належить Страхувальнику;
- копію платіжного документу, який підтверджує оплату страхового платежу за Договором;
- належним чином засвідчену копію довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);
- належним чином засвідчену копію акту огляду МСЕК (ЛКК) та виписку із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого стосовно останньої госпіталізації перед проведенням огляду МСЕК (ЛКК);
- засвідчену копію акту про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ – Акт про нещасний випадок невиробничого характеру);
- копію довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків та паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

В разі травматичного ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що призвів до тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою чи тимчасового розладу здоров'я Застрахованої

	<p>особи внаслідок нещасного випадку, що призвів до тимчасової непрацездатності Застрахованої особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • засвідчену копію індивідуальної частини Договору, що належить Страхувальнику; • засвідчену роботодавцем копію листка непрацездатності (для працюючих осіб) чи оригінал довідки про тимчасову непрацездатність встановленої форми (для непрацюючих осіб); • належним чином засвідчену копію виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, оформлену належним чином (із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, тривалості лікування, переліку наданих послуг); • оригінал чи засвідчену належним чином копію акту про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ – Акт про нещасний випадок невиробничого характеру); • копію платіжного документу, який підтверджує оплату страхового платежу згідно Договору; • копію довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків та паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою; <p>Факт настання страхового випадку може бути підтверджений також іншими документами на запит Страховика. Конкретний перелік документів в Договорі може бути частково змінений.</p> <p>Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, та відповідно до Договору страхування, оформлені та засвідчені належним чином у відповідності до чинного законодавства. Медична документація повинна бути оформлена відповідно до вимог Міністерства охорони здоров'я України.</p>
<p>9) порядок здійснення страхових виплат;</p>	<p>Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов Договору на підставі страхового акту та пакету документів, передбачених умовами Договору.</p> <p>Здійснення страхової виплати проводиться за випадками, які у відповідності до умов Договору визнаються страховими, в межах страхової суми та обмежень, визначених Договором.</p> <p>Страхові виплати за Договором здійснюються Застрахованій особі (її уповноваженому представнику) шляхом зарахування на її поточний рахунок, відкритий в національній валюті України в банківській установі, суми страхової виплати, визначеної згідно умов Договору, в національній валюті України.</p> <p>Розмір страхової виплати зазначається в Договорі і може становити:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в разі смерті Застрахованої особи – 100% розміру страхової суми, визначеної Договором для такої особи; • в разі виникнення стійкого розладу функцій організму Застрахованої особи (встановлення інвалідності): • при встановленні I групи інвалідності – від 90% до 100% страхової суми; • при встановленні II групи інвалідності – від 60% до 80% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи; • при встановленні III групи інвалідності – від 50% до 70% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи; • при встановленні дитині категорії «дитина з інвалідністю» – від 50 до 70% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи;

- при встановленні дитині категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» – від 80% до 90% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи.
- в разі виникнення травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – в розмірі частки страхової суми згідно з Таблицею страхових виплат, яка є Додатком до Загальних умов страхового продукту чи Додатком до Договору.
- в разі тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у певному зазначеному в Договорі страхування відсотку від розміру страхової суми за кожен день документально підтвердженого розладу здоров'я відповідно до листка непрацездатності або довідки про термін тимчасової непрацездатності (для не працюючих осіб). При цьому можуть застосовуватись варіанти виплат з різними значеннями відсотку та кількості днів франшизи. При застосуванні франшизи страхова виплата нараховується з дня, наступного за кількістю днів франшизи, до закінчення терміну тимчасової непрацездатності Застрахованої особи (підтвердженої документально).

Безумовна франшиза в цьому страховому продукті встановлюється як певна кількість перших днів з дня настання тимчасової непрацездатності Застрахованої особи (в разі визнання відповідного випадку страховим), за які виплата не нараховується, а нараховується з дня, наступного за останнім днем франшизи.

Умовами Договору може встановлюватись ліміт виплат за певним(и) ризиком(ми) у відсотках від загальної страхової суми, зазначеної в такій індивідуальній частині або як окрема(і) сума(и), зазначена(і) в Національній валюті.

Страховик після отримання всіх необхідних передбачених умовами Договору належно оформлених документів приймає рішення щодо здійснення страхової виплати чи відмови у її здійсненні протягом 30 (тридцяти) робочих днів або протягом іншого зазначеного в Договорі строку і в цей же строк проводить страхову виплату або письмово повідомляє про причину відмови з обґрунтуванням такої відмови.

В разі виникнення спорів між Сторонами щодо причин настання заявленого випадку кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи за власний рахунок. Сума вартості такої експертизи незалежно від результатів її проведення не відшкодовується жодній із Сторін.

Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні у разі, якщо:

- у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) відомостей і документів. Строк відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати (відмову у її здійсненні) становить період отримання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але не може перевищувати 6 (шість) календарних місяців з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, передбачених умовами п.6.2. Розділу 6 Договору;
- на підставі наданих документів неможливо встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку та/або розмір страхової виплати. У такому випадку Страховик має право проводити

	<p>незалежне розслідування або експертизу, в тому числі за участю незалежних фахівців (експертів), які мають відповідно до законодавства України належні повноваження. Строк відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати (відмову у її здійсненні) в цьому разі становить період проведення Страховиком незалежного розслідування або експертизи, але не може перевищувати 6 (шість) календарних місяців з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, передбачених умовами п.6.2. Розділу 6 Договору;</p> <ul style="list-style-type: none"> • органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страхувальника (Застрахованої особи, іншої особи, на користь якої укладено Договір) було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду. <p>Після здійснення страхової виплати обсяг відповідальності Страховика (розмір страхової суми та відповідних лімітів) зменшується на розмір здійсненої виплати. Загальна сума страхових виплат по Договору при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної умовами Договору.</p> <p>Якщо умовами Договору встановлений ліміт страхової виплати за певним ризиком, групою ризиків чи Договором в цілому, то страхові виплати здійснюються лише в межах таких лімітів.</p>
<p>10) строк дії договору страхування, включаючи інформацію про період страхування;</p>	<p>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 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.</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>Період страхування може включати варіанти:</p> <ul style="list-style-type: none"> · протягом 24-х годин на добу, крім занять спортом та/чи фізичної праці · протягом 24 годин на добу, в т.ч. під час спортивних тренувань, змагань · Тільки при виконанні службових обов'язків/навчання · Тільки під час спортивних тренувань, змагань · Тільки під час змагань. <p>Договір страхування може включати інші варіанти періодів страхування.</p>
<p>11) підстави та порядок припинення дії договору</p>	<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;

страхування;	<ul style="list-style-type: none"> • 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 30 (тридцять) робочих днів з дати припинення строку дії Договору, за умови, що на дату припинення дії Договору немає не врегульованих Страховиком заявлених Страхувальником збитків за Договором.</p>
12) посилання на документи, в яких міститься повна інформація про	Загальні умови страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням: https://grdn.com.ua/docs/conditions/nv-n28d1-081223.pdf

стандартний страховий продукт та умови договору страхування;	Умови публічної частини договору страхування за цим страховим продуктом розміщені на сайті Страховика на сторінці посиланням: https://grdn.com.ua/publicnij-dogovir-oferta/
13) інша інформація залежно від особливостей страхового продукту.	<p>При виборі умов страхування оцінюється та враховується інформація стосовно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • дії страхування впродовж доби (цілодобово чи лише під час виконання службових обов'язків чи лише під час спортивних тренувань, змагань); • підвищеним ризиком при виконанні небезпечних робіт; • підвищеним ризиком при занятті деякими видами спорту; • інші ризики, що можуть впливати на вірогідність настання нещасного випадку.