

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Страховання від нещасних випадків» (договори страхування укладаються у порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію")

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 (ризиків 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 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 або 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

	<p>порядку недієздатними; страждають на важкі форми соматичних захворювань; мають будь-які психічні розлади чи захворювання; страждають на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. Безумовна франшиза встановлюється як період від початку дії Договору, протягом якого страхове покриття не діє, і може становити від 3 (трьох) до 5 (п'яти) днів.</p>
<p>4) відомості про територію, на яку поширюється дія договору страхування;</p>	<p>Територія дії Договору зазначається за вибором Страхувальника в індивідуальній частині Договору як один з варіантів:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 – «Україна»; • 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, та територія країн Євросоюзу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН – «Україна та країни Євросоюзу»; • 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, – «Весь світ».
<p>5) порядок та строки сплати страхової премії;</p>	<p>Страхова премія сплачується Страхувальником безготівково після підписання в день підписання Договору 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: Не визнаються страховими випадками події, які:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не обумовлені, як страховий випадок в Договорі; • відбулися до початку дії Договору чи після його закінчення;

- обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору;
- поза вказаною в Договорі страхування територією дії Договору страхування;
- спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами;
- сталися під час відбування покарання, в місцях позбавлення волі, служби у збройних силах.

Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок/за наявності:

- війни, що охоплює наступне: війна чи військові операції/дії, світова війна (оголошена чи неоголошена), вторгнення, дії зовнішніх ворогів, військовий заколот, бунт, громадські заворушення, громадянська війна, повстання, революція, заколот, захоплення чи узурпація влади військовими, військово-положення, період осади, або будь-які інші події чи підстави для оголошення війни, міжнародні збройні конфлікти та збройні конфлікти внутрішнього характеру, – за виключенням воєнних ризиків, якщо вони окремо додатково передбачені умовами Частини 1 Договору;
- ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;
- вчинення Застрахованою особою протиправних дій;
- скоєння чи спроби скоєння злочину Застрахованою особою;
- алкогольного або токсичного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи;
- дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання страхового випадку, незалежно від їхнього психічного стану;
- керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної, токсичної речовини;
- самогубства чи спроби самогубства Застрахованої особи або навмисного травмування;
- свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я, свідоме нараження на небезпеку, порушення встановлених правил чи норм безпеки, інструкцій з використання будь-яких засобів, препаратів тощо;
- подорожування або польоту на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів повітряного судна цивільної авіації;
- пересування на підводному човні будь-якого типу;
- безпосередньої участі у військових маневрах, навчаннях, випробуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
- будь-яких неврологічних чи психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;
- проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур.

Не є нещасним випадком загострення будь-якого хронічного захворювання, будь-яке раптове захворювання,

	<p>харчова токсикоінфекція, інфекційні захворювання.</p> <p>Підстави для відмови у страховій виплаті.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 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; 2) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3) подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 4) 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; 5) 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); 6) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими умовами Договору; 7) виникнення випадку з ознаками страхового протягом певної кількості днів з дати укладення Договору, зазначеної в Частині 1 Договору в розділі «Франшиза (кількість днів)»; 8) 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>
<p>7) обов'язки сторін при укладенні та протягом строку дії договору страхування;</p>	<p>Страхувальник (Застрахована особа) 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) вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну

	<p>для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;</p> <p>6) 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);</p> <p>7) Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору;</p> <p>8) 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;</p> <p>9) 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;</p> <p>10) Виконувати всі взяті на себе за Договором зобов'язання;</p> <p>11) 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;</p> <p>12) 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, при цьому порядок абз.2 частини.2 статті 90 ЗУ «Про страхування» не застосовується;</p> <p>13) 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 (Застрахованої особи) здоров'я у незалежного лікаря, визначеного Страховиком.</p> <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
8) порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;	В разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач має негайно, але не пізніше 48 годин з моменту виникнення ознак такого випадку,

повідомити про це Страховика і узгодити із ним свої подальші дії за номером телефону: **0 800 503 114**.

При виникненні події з ознаками страхового випадку Застрахована особа має звернутися до медичного закладу для отримання відповідної медичної допомоги, а після завершення лікування Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) для отримання страхової виплати має протягом 15 календарних днів з дня закінчення лікування надати Страховику на його адресу повний пакет належним чином оформлених документів відповідно до переліку:

1) Заяву на страхову виплату за формою Страховика (оригінал, паперова форма);

2) Договір (примірник Страхувальника) або його копію (копія паперова);

3) Документи для проведення ідентифікації особи-одержувача страхової виплати, передбачені чинним законодавством України (копії в паперовому вигляді, засвідчені власним підписом особи-одержувача виплати):

- документ, що посвідчує особу одержувача виплати,
- довідка державної податкової адміністрації про присвоєння ідентифікаційного номера одержувачу виплати.

4) Документи для підтвердження права на отримання страхової виплати (в разі отримання страхової виплати довіреною особою Застрахованої особи):

- оформлена в установленому порядку довіреність від Застрахованої особи отримувачу виплати (оригінал, паперова форма);
- документи для проведення ідентифікації особи-одержувача страхової виплати (копії паперові, засвідчені власним підписом особи-одержувача виплати);

5) Для визначення факту, причин та обставин випадку:

- Виписку із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, засвідчену підписом і печаткою лікаря, підписом посадової особи та круглою печаткою медичного закладу (оригінал чи копія, засвідчена закладом, який видав оригінал, паперова форма);
- Копію листка непрацездатності (засвідчена роботодавцем копія, паперова форма) або (для не працюючих осіб) довідку про тимчасову непрацездатність/хворобу встановленої форми (оригінал, паперова форма) разом з довідкою, що підтверджує факт відсутності працевлаштування (для осіб працездатного віку);
- Акт про нещасний випадок, документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання та обставини нещасного випадку (оригінал чи копія, засвідчена закладом, який видав оригінал, паперова форма);
- Акт огляду та довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності, для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я, а також довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності – в разі встановлення Застрахованій особі інвалідності (копія, засвідчена закладом, який видав оригінал, паперова форма);

б) В разі смерті Застрахованої особи також надається

	<ul style="list-style-type: none"> • оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть; • оригінал лікарського свідоцтва про смерть або нотаріально засвідчена копія; • оригінал чи нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину. <p>7) інші додаткові документи за обґрунтованою вимогою Страховика, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку.</p> <p>Якщо необхідні визначені цим Договором документи для здійснення страхової виплати надані в неповному обсязі та/або оформлені неналежним чином чи з порушенням передбачених норм, то Страховик повідомляє про це письмово одержувача страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання таких документів, а рішення про здійснення страхової виплати або відмову її здійснити приймається після отримання всіх (останнього з) необхідних належним чином оформлених документів.</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 листка або довідки про термін тимчасової непрацездатності

(для не працюючих осіб).

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 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 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;
- 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.

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.

10) строк дії договору страхування,

Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. за Київським часом дати, зазначеної в Частині 1 Договору як дата

<p>включаючи інформацію про період страхування;</p>	<p>початку строку дії Договору, але не раніше дня та часу отримання Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика) страхового платежу в розмірі, визначеному в Частині 1 Договору, і діє до 24 год. 00 хв. за Київським часом дати, зазначеної в Частині 1 Договору як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші передбачені умовами Договору обставини не призвели до дострокового припинення його дії. Страхувальник має сплатити страховий платіж не пізніше 24-00 год. дня, що передує даті зазначеної в Частині 1 Договору як дата початку строку дії Договору (якщо інше не передбачено в Частині 1 Договору). У випадку несплати Страхувальником платежу у визначений строк Договір вважається таким, що не був укладений.</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 занять спортивних тренувань, змагань · Тільки під час змагань
<p>11) підстави та порядок припинення дії договору страхування;</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; • 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</p>

	<p>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>
<p>12) посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт та умови договору страхування;</p>	<p>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</p> <p>Умови публічної частини договору страхування за цим страховим продуктом розміщені на сайті Страховика на сторінці посиланням: https://grdn.com.ua/publichnij-dogovir-oferta/</p>
<p>13) інша інформація залежно від особливостей страхового продукту.</p>	<p>При виборі умов страхування враховуються ризики, пов'язані з:</p> <ul style="list-style-type: none"> • дією 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. <p>Також за вибором Страхувальника продуктом передбачена можливість включення до страхового покриття воєнних ризиків.</p>