

ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ
ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ «ЗДОРОВА РОДИНА» (приєднання) №290722Е

м. Київ

29.07.2022 року

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

Страховик

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан», згідно Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків» (нова редакція), зареєстрованих 11.01.2020 р., Правил «Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» (нова редакція), зареєстрованих 11.01.2020 р., ліцензій з добровільного страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, ліцензій з добровільного страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, безстроковий, з добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, строк дії з 16.10.2014, безстроковий, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України; місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 96, код ЄДРПОУ 35417298, IBAN UA493004650000026507300986586, www:grdn.com.ua

Страхувальник

Особа, яка приєднується до Договору страхування.
Страхувальником може бути особа у віці від 18 до 84 років, яка є одночасно Вигодонабувачем за Договором страхування

2. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

2.1 Застрахована особа – особа, на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір.

2.2 Застрахованою Особою може бути Страхувальник або дитина Страхувальника у віці від 1 до 17 років, за умови проживання за одною адресою.

2.3 Укладанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що Застрахована Особа на момент укладання Договору страхування має задовільний стан здоров'я, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено 1 або 2-гу групу інвалідності, яка унеможливило б працевлаштування та вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1 Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

4. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

4.1. Програма страхування «Здорова родина» складається з наступних пакетів страхування та підтверджується «Страховим полісом»:

4.1.1 Пакет страхування Стандарт.

4.1.2 Пакет страхування Комфорт.

4.1.3 Пакет страхування Люкс.

4.2 Детальні умови пакетів страхування подані у Таблиці нижче. Розміри страхових сум та Страхових платежів у Таблиці вказані із розрахунками.

Пакет страхування Стандарт

Страхові випадки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в межах строку дії Даного Договору	33 000,00	0,35	115,50
встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався в межах строку дії Даного Договору			
ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в межах строку дії Даного Договору			
стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору	2 000,00	1,725	34,50
Строк страхування 365 календарних днів.			
Вік Застрахованої особи від 1 року до 84 років, включно.			

Пакет страхування Комфорт

Страхові випадки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Даного Договору	10 000,00	1,00	100,00
встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Даного Договору			
ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Даного Договору			
стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору	10 000,00	2,00	200,00
стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору (включаючи пневмонію, викликану коронавірусом (COVID-19), при умові, що страховий випадок настав не раніше, ніж через 10 календарних днів з дня укладення Договору страхування)			
Строк страхування 180 календарних днів.			
Вік Застрахованої особи від 1 року до 65 років, включно.			

Пакет страхування Люкс

Страхові випадки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Даного Договору			
встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Даного Договору	10 000,00	2,00	200,00
ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Даного Договору			
стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору			
стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору (включаючи пневмонію, викликану коронавірусом (COVID-19), при умові, що страховий випадок настав не раніше, ніж через 10 календарних днів з дня укладення Договору страхування)	10 000,00	3,00	300,00
Строк страхування 180 календарних днів.			
Вік Застрахованої особи від 1 року до 84 років, включно.			

4.3 Варіант розміру страхового платежу та рівня забезпечення обирається індивідуально Страхувальником при акцептуванні Оферти і відповідає фактично сплаченому страховому платежу.

4.4 Страховий платіж сплачується одноразово.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

5.1. Страховими випадками за цим Договором є:

5.1.1 смерть Застрахованої особи, що настала в межах строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, що настав протягом строку дії Договору;

5.1.2 встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Договору;

5.1.3 ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настав протягом строку дії Договору;

5.1.4 стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору.

5.1.5 стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору (включаючи пневмонію, викликану коронавірусом (COVID-19), при умові, що страховий випадок настав не раніше, ніж через 10 календарних днів з дня укладення Договору страхування).

5.2. Перелічені у п. 5.1.1.-5.1.3. події визнаються страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, а події перелічені у п. 5.1.4.-5.1.5. - внаслідок захворювання, що мав місце в межах строку дії Договору страхування виданого на підставі цього Публічного Договору, і підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів, тощо).

5.3 Під нещасним випадком за цим Договором слід розуміти, випадкова, раптова, короткочасна, непередбачувана, не спричинена навмисно та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталась протягом строку дії Договору страхування внаслідок впливу зовнішніх чинників та незалежно від будь-яких інших обставин і призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її смерті. До нещасних випадків відносяться: утоплення; опіки; відмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), отруйними рослинами, зараженими/отруєними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу і т.п.); укуси тварин, отруйних комах, змій; захворювання кліщовим енцефалітом.

5.4 Під захворюванням за цим Договором слід розуміти раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи.

5.5 Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату виключно у разі настання страхового випадку, визначеного п. 5.1. Датою настання страхового випадку (події, яка має ознаки страхового випадку) є дата настання нещасного випадку згідно пунктів 5.1.1.-5.1.3. або дата виникнення захворювання згідно пункту 5.1.4.-5.1.5., що зафіксовано документально. Якщо з документів наданих Страхувальником (особою, яка звернулась за страховою виплатою) неможливо встановити дату настання страхового випадку, то Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

6. ПІДСТАВИ ТА СТРОК УХВАЛЕННЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. Підставами для відмови Страховиком у виплаті страхової виплати є:

6.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

6.1.2. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку або даних, що вказуються у Договорі;

6.1.3. заявлена подія не є страховим випадком за даним Договором;

6.1.4. прострочення подачі Страхувальником письмової Заяви про страховий випадок у встановлений цим Договором строк або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6.1.5. ненадання Страховику передбачених цим Договором документів у повному обсязі та/або протягом 30 робочих днів з дати настання страхового випадку (неможливість подачі документів у вказаний строк повинна бути підтверджена документально).

6.1.6. невиконання Страхувальником своїх обов'язків згідно Договору.

6.2. Страховик також має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі якщо на момент укладення Полісу Застрахованій особі не виповнилося 1 рік або вік Застрахованої особи перевищував 84 років, включно, за Пакетом страхування Стандарт та Пакетом страхування Люкс, за Пакетом страхування Комфорт вік Застрахованої особи від 1 року до 65 років, включно.

6.3. Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж за Договором.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Цей документ є публічною частиною (загальними умовами) договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби за програмою страхування «ЗДОРОВА РОДИНА» (далі – Оферта) є офіційною пропозицією ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН» (01032, м. Київ, вул. Саксаганського 96, телефон (044) 333 37 10, код ЄДРПОУ 35417298; office@grdn.com.ua) (Страховик) в особі Генерального директора Берліна Віктора Михайловича, що діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов

даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти договір добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби за програмою страхування «ЗДОРОВА РОДИНА».

7.2. Текст цього документу підписується Страховиком та скріплюється його печаткою в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Публічна частина (загальні умови) договору страхування оприлюднюється та є доступною для ознайомлення клієнтів на власному веб-сайті Страховика та його партнерів.

7.3. Договір страхування укладається на підставі Ліцензій та відповідно до Правил добровільного страхування, зазначених у розділі I цього документу.

7.4. Оферта є пропозицією укласти договір страхування шляхом приєднання в електронній формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами Оферти.

7.5. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти (оферта) та її прийняття Клієнтом (акцепт). Укладення електронного договору відбувається в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика або його партнера.

7.6. Оферта включає всі істотні умови договору страхування та складається із публічної частини договору страхування (загальних умов), що містяться у цьому документі, та індивідуальної частини договору страхування, які визначаються окремо для кожного договору страхування.

7.7. Індивідуальна частина договору страхування (пропозиція), що містить умови про П.І.Б. страхувальника, застрахованих осіб та вигодонабувача, їх адреси та дати народження, контактні дані, надані страхувальником, розмір страхової суми, строк дії договору, розмір франшизи, страхового платежу, страхового тарифу, інші умови, що змінюються, надаються Клієнту на сайті Страховика або його партнера після заповнення Клієнтом заявки на страхування в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика або його партнера в електронному вигляді. Надання Клієнту доступу до індивідуальної частини договору страхування є підтвердженням отримання заявки Клієнта на страхування.

7.8. Відповідь Клієнта про прийняття пропозиції укласти договір страхування (акцепт) надається шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття такої пропозиції в електронній формі в інформаційно-телекомунікаційній системі на сайті Страховика або його партнера, що підписується одноразовим ідентифікатором, та оплати страхового платежу у розмірі, визначеному умовами договором страхування. Акцепт вважається наданим у момент вчинення останньої із зазначених дій.

7.9. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховиком або його партнером Страхувальнику SMS-повідомленням на телефонний номер Страхувальника та/або на електронну адресу, вказані ним при заповненні нам заявки на страхування. При цьому підписання Страхувальником акцепту одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником договору страхування у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

7.10. Договір страхування є укладеним з моменту отримання Страховиком акцепту Страхувальника.

7.11. Після отримання акцепту Страховик надсилає укладений електронний договір страхування, який містить всі істотні умови та складається з публічної частини (загальних умов) та індивідуальної частини договору страхування, у формі, що унеможливорює спотворення його змісту, на електронну пошту Страхувальника, вказану ним при заповненні заявки на страхування.

7.12. Страховик зобов'язується на письмову вимогу Страхувальника створити паперовий страховий поліс, що посвідчує факт укладання Договору страхування, та містить умови індивідуальної частини Договору, підписати, скріпити печаткою та надати Страхувальнику у вказаний ним спосіб протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги.

7.13. Страховик надає Клієнту для ознайомлення документи та інформацію, зазначені у ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», шляхом надання відкритого доступу до такої інформації та документів на власному сайті Страховика за адресою <https://www.grdn.com.ua/>, а також шляхом надання для ознайомлення повного тексту договору страхування (публічної та індивідуальної частини) до його укладення.

Страховальник шляхом надання акцепту підтверджує отримання зазначеної інформації та документів, а також те, що зазначена інформація та документи є повними та достатніми для правильного розуміння суті фінансової послуги.

7.14. Страховальник шляхом надання акцепту підтверджує, що ознайомлений та згодний з умовами Договору та Правилами.

7.15. Страховальник має право відмовитись від Договору страхування та повернути сплачений страховий платіж в повному обсязі у випадку подання Страховику відповідної письмової заяви протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати сплати страхового платежу.

7.16. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Норматив витрат на ведення справи складає 60% від страхового платежу. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страховальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

7.17. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Норматив витрат на ведення справи складає 60% від страхового платежу.

7.18. У випадку дострокового припинення дії Договору повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж (безготівковий або готівковий розрахунок).

7.19. Повернення частини страхового платежу у зв'язку з достроковим припиненням Договору здійснюється протягом семи робочих днів з дати припинення дії Договору страхування за умови подання таких документів: заяви на дострокове припинення дії Договору страхування, оригіналу Страхового полісу.

7.20. У разі, якщо виявиться, що Застрахована особа на час укладення Договору не належала до осіб, які можуть бути застраховані відповідно до умов п.2.2. та п.2.3. цього Договору, тим самим надала невірні відомості в Декларації щодо стану здоров'я Застрахованої Особи, зазначеній в Розділі 4 Страхового полісу (приєднання), Страховик за таким Договором не несе відповідальності за страховими випадками, що настали з моменту виявлення зазначених обставин, сплачений нею страховий платіж підлягає поверненню на рахунок такої особи, зазначений в заяві на повернення платежу протягом 30 календарних днів з дати надходження до Страховика такої заяви.

7.21. Зміни умов індивідуальної частини Договору в період його дії (зміни страхової суми, місця страхування та інше) за згодою Сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування або переукладання Договору. Додаткова угода є невід'ємною частиною Договору і складається у кількості примірників Договору.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1 Строк дії Договору страхування відповідно до обраного Пакета страхування (відповідно до п. 4.2 Договору страхування).

8.2 Договір страхування набуває чинності щодо кожної Застрахованої Особи з 00 год. 01 хв. дня наступного за днем сплати відповідного страхового платежу та завершує дію о 00.01 годин дня наступного відповідно до обраного Пакета страхування (відповідно до п. 4.2 Договору страхування) від дати початку дії Договору.

9. УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

9.1 Страховик та Страхувальник погоджуються, що місцем виконання Договору є місцезнаходження Страховика та страхові послуги надаються Страховиком за його місцезнаходженням: Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 96.

9.2. Укладаючи цей договір, Страхувальник підтверджує, що:

- з Правилами страхування та Програмами страхування він/вона ознайомлений(-на), приймає їх умови та погоджується з ними; з тарифами Страховика ознайомлений(-на) і згодний(-на);
 - волевиявлення Страхувальника є повним та безумовним погодженням (акцептом) умов Оферти;
 - вибір Страховика є його суб'єктивним правом і не залежить від будь-яких зовнішніх чинників; Страхувальник попереджений про правові наслідки свідомого повідомлення Страховику неправдивих відомостей про предмет Договору страхування та інформації, пов'язаної з ним, та ознайомлений і усвідомлює щодо можливого застосування Страховиком права відмови у Страховій виплаті;
 - надає дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику або уповноваженій ним особі щодо стану здоров'я Страхувальника та/або Застрахованої особи та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці;
 - отримав(-ла) повну та компетентну інформацію щодо правових наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору страхування, щодо механізму захисту Страховиком прав споживачів, щодо порядку сплати податків і зборів за рахунок фізичних осіб в результаті отримання фінансової послуги, а також щодо порядку врегулювання спірних питань, які виникають між Сторонами у процесі надання фінансової послуги;
 - Страхувальнику повідомлені реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону, тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;
 - Страхувальника повідомлено та він/вона ознайомлений(-на) з інформацією про порядок обробки його/її персональних даних Страховиком та про те, що його /її персональні дані можуть бути передані Страховиком третім особам, про що зазначено на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <https://www.grdn.com.ua/>
 - Страхувальник надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS-повідомлень або телефонних дзвінків.
 - Страхувальник не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний(-на) впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.
- 9.4 Страхувальник дає свою згоду на факсимільне відтворення підпису уповноважених осіб Страховика на Договорі, страховому полісі та інших документах, пов'язаних із виконанням чи зміною, припиненням Договору страхування. Зразки відповідних підписів уповноважених осіб Страховика подано нижче.

ПІБ уповноваженої особи Страховика	Берлін Віктор Михайлович
Посада уповноваженої особи Страховика	Генеральний директор
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика, Зразок печатки Страховика	

9.5 Сторони Договору домовились не скріплювати Договір страхування оригінальним відтворенням печатки Страховика відповідно до ст. 207 Цивільного кодексу України.

9.6 Суперечки, що виникають між Сторонами Договору Страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

10. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1 Умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору, порядок припинення дії договору страхування та внесення змін до нього, інші особливості дії та виконання Договору страхування встановлюються Правилами страхування, які розміщені на сайті www.grdn.com.ua.

10.2 Положення Договору страхування, які доповнюють, змінюють чи обмежують дію Правил страхування, мають пріоритетну силу щодо зобов'язань, які випливають із Договору страхування.

10.3 Додатки до Договору страхування:

Додаток 1 - Програма страхування «Здорова родина» (Програма);

Додаток 2 – Страховий поліс – (пакет страхування Стандарт);

Додаток 3 – Страховий поліс – (пакет страхування Комфорт);

Додаток 4 – Страховий поліс – (пакет страхування Люкс).

11. ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПІБ уповноваженої особи Страховика	Берлін Віктор Михайлович
Посада уповноваженої особи Страховика	Генеральний директор
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика, Зразок печатки Страховика	

Додаток 1 до Договору добровільного страхування
від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби
програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №290722Е
від 29.07.2022 року.

Програма страхування «Здорова родина»

1. ПРЕАМБУЛА

- 1.1. Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан» (надалі – Страховик) здійснює страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби.
- 1.2. Цей Публічний Договір (надалі – Договір/Публічний Договір/Публічна оферта) є пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан» згідно Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків» (нова редакція), зареєстрованих 11.01.2020 р., Правил «Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» (нова редакція), зареєстрованих 11.01.2020 р., ліцензій з добровільного страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, ліцензій з добровільного страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, безстроковий, з добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, строк дії з 16.10.2014, безстроковий, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг.
- 1.3. Страхувальником є Дієздатна фізична особа, яка акцептувала цю Публічну оферту у порядку, визначеному публічною частиною Договору.

2. ТЛУМАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

- 2.1. У цьому Договорі терміни вживаються в таких значеннях:
- 2.1.1. Застрахована особа – особа, на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір.
- 2.1.2. Стаціонарне лікування – медична допомога, яка надається медичними закладами у разі необхідності медичного нагляду, інтенсивного лікування та госпіталізації.
- 2.1.3. Медичний заклад – заклад державної системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), який згідно з законодавством України має відповідну ліцензію на здійснення медичної діяльності і надає медичні послуги Застрахованим особам.
- 2.1.4. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 2.1.5. Страховий випадок – передбачена Договором подія, яка мала місце під час дії Договору і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 2.1.6. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату.
- 2.1.7. Страховий тариф – визначена Страховиком ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 2.1.8. Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно умов Договору.
- 2.1.9. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.
- 2.1.10. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно умов Договору.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 3.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.
- 3.2. На виконання цього Договору Страховик та Страхувальник укладають Страхові Поліси (надалі – Поліси), відповідно до умов цього Договору. Цей Договір вважається укладеним та

створює передбачені ним права та обов'язки Сторін виключно з моменту сплати страхового платежу.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховими випадками за цим Договором є:

4.1.1. смерть Застрахованої особи, що настала в межах строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, що настав протягом строку дії Договору;

4.1.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Договору;

4.1.3. ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Договору.

4.1.4. стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору.

4.1.5. стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору, при умові, що страховий випадок настав не раніше, ніж через 10 календарних днів з дня укладення Договору страхування.

4.2. Перелічені у п. 4.1.1.-4.1.3. події визнаються страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, (а події перелічені у п. 4.1.4.-4.1.5. внаслідок захворювання), що мали місце в межах строку дії Полісу страхування виданого на підставі цього Публічного Договору, і підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів, тощо).

4.3. Під нещасним випадком за цим Договором слід розуміти випадкова, раптова, короточасна, непередбачувана, не спричинена навмисно та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталась протягом строку дії Договору страхування внаслідок впливу зовнішніх чинників та незалежно від будь-яких інших обставин і призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її смерті. До нещасних випадків відносяться: утоплення; опіки; відмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), отруйними рослинами, зараженими/отруєними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу і т.п.); укуси тварин, отруйних комах, змій; захворювання кліщовим енцефалітом.

4.4. Під захворюванням за цим Договором слід розуміти раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи.

4.5. Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату виключно у разі настання страхового випадку, визначеного п. 4.1. Датою настання страхового випадку (події, яка має ознаки страхового випадку) є дата настання нещасного випадку згідно пунктів 4.1.1.-4.1.3. або дата виникнення захворювання згідно пункту 4.1.4.-4.1.5., що зафіксовано документально. Якщо з документів наданих Страхувальником (особою, яка звернулась за страховою виплатою) неможливо встановити дату настання страхового випадку, то Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

5. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

5.1 Детальні умови пакетів страхування подані у Таблиці нижче. Розміри страхових сум та Страхових платежів у Таблиці вказані із розрахунками.

Пакет страхування Стандарт

Страхові випадки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в межах строку дії Даного Договору	33 000,00	0,35	115,50

встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався в межах строку дії Даного Договору			
ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в межах строку дії Даного Договору			
стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору	2 000,00	1,725	34,50
Строк страхування 365 календарних днів.			
Вік Застрахованої особи від 1 року до 84 років, включно.			

Пакет страхування Комфорт

Страхові випадки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Даного Договору			
встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Даного Договору	10 000,00	1,00	100,00
ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Даного Договору			
стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору			
стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору (включаючи пневмонію, викликану коронавірусом (COVID-19), при умові, що страховий випадок настав не раніше, ніж через 10 календарних днів з дня укладення Договору страхування)	10 000,00	2,00	200,00
Строк страхування 180 календарних днів.			
Вік Застрахованої особи від 1 року до 65 років, включно.			

Пакет страхування Люкс

Страхові випадки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Даного Договору			
встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Даного Договору	10 000,00	2,00	200,00
ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії Даного Договору			

стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору			
стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору (включаючи пневмонію, викликану коронавірусом (COVID-19), при умові, що страховий випадок настав не раніше, ніж через 10 календарних днів з дня укладення Договору страхування)	10 000,00	3,00	300,00
Строк страхування 180 календарних днів.			
Вік Застрахованої особи від 1 року до 84 років, включно.			

5.2. Страховий платіж визначається у Полісі в національній валюті України, гривні, шляхом множення страхового тарифу на Страхову суму визначену Сторонами у Полісі. Страховий платіж повинен бути сплачений Страхувальником в момент видачі Поліса відповідно до умов Договору. Якщо, з будь-яких причин на момент настання події, яка може бути визнана страховим випадком, страховий платіж вказаний у Полісі не був сплачений, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

5.3. Страховий захист за цим Договором діє на території будь-якої країни світу за Пакетом страхування Стандарт та за Пакетами страхування Комфорт і Люкс – Україна, за виключенням (за всіма Пакетами страхування) АР Крим, м. Севастополь, населених пунктів у Донецькій та Луганській областях на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження і тих, які розташовані на лінії зіткнення згідно переліку, затвердженого Розпорядженням КМУ від «07» листопада 2014 року № 1085 із змінами та доповненнями.

5.4. Поліси укладаються виключно строком на один календарний рік. Страхування здійснюється на умовах визначених цим Договором з урахуванням конкретних умов визначених у Полісах.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався або стаціонарне лікування проводилось внаслідок:

6.1.1. 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;

6.1.2. захворювань і їх загострень, що настали внаслідок вживання алкоголю або наркотичних речовин (цироз печінки і т.п.);

6.1.3. отруєння Застрахованої особи наркотичними, токсичними речовинами або медичними препаратами, прийнятими без призначення лікаря;

6.1.4. 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;

6.1.5. розладів психіки і їх наслідків (шизофренія, маніакально-депресивний синдром, олігофренія, психози, неврози, деменція, епілепсія, лікування і консультації у психотерапевта і т.п.);

6.1.6. хронічної ниркової недостатності 3 ступеня, яка потребує проведення гемодіалізу;

6.1.7. спадкових захворювань, захворювань, які передаються статевим шляхом, гострих або хронічних променевих уражень;

6.1.8. навмисного заподіяння Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Застрахованій особі тілесних ушкоджень, або їх наслідків, смерть та/або встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок самогубства або спроби самогубства, нещасного випадку, травматичних пошкоджень та їх наслідків, отриманих Застрахованою собою у зв'язку зі скоєними нею злочинами чи правопорушеннями;

6.1.9. діянь, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача);

6.1.10. 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, моноцикл тощо);

6.1.11. скоєння Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем) протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку;

6.1.12. самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем;

6.1.13. патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті до укладення Договору страхування організмом фізичні вади;

6.1.14. участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової участі;

6.1.15. ядерного інциденту;

6.1.16. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища, місця масових громадських заворушень, повстань, місце проведення антитерористичної операції та т.п.), порушення будь-яких правил безпеки;

6.1.17. нещасного випадку, захворювання, які настали поза межами строку дії Полісу.

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

6.2.1. 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;

6.2.2. розпоряджень, актів військової або цивільної (законної або незаконної) влади, реквізиції;

6.2.3. будь-яких терористичних актів, агресії зовнішньої держави, диверсій;

6.2.4. впливу військової або будь-якої іншої зброї, будь-яких зразків та способу дії;

6.2.5. антитерористичних операцій.

6.3. Не визнаються за цим Договором страховими випадками події, які настали до початку дії Полісу або після закінчення строку дії Полісу, а також сталися поза межами території дії цього Договору або на територіях, на яких не діє даний Договір.

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

6.4.1. СНІД, ВІЛ-інфекція, гепатити, пневмонія SARS (крім пневмонії, викликана коронавірусом (COVID-19) за Пакетом страхування Люкс та Пакетом страхування Комфорт);

6.4.2. епілепсія, її ускладнення та наслідки;

6.4.3. венеричні захворювання і хвороби, що передаються переважно статевим шляхом;

6.4.4. захворювання крові (лейкози, анемії тощо) за винятком анемії, зумовленої гострою крововтратою та гострих форм лейкозів;

6.4.5. дегенеративно-дистрофічні зміни і захворювання: катаракта, кардіо- та пневмосклероз, атеросклероз, деформуючий остеоартроз, остеопороз, остеохондроз та ін. та їх ускладнення;

6.4.6. онкологічні захворювання (будь-які злоякісні чи доброякісні новоутворення), цукровий діабет, туберкульоз;

6.4.7. герпес, папіломовіруси, хламідіоз, уреоплазмоз, трихомоніаз, сексуальні дисфункції, синдром хронічної втоми;

- 6.4.8. вроджені аномалії та вади розвитку, спадкові захворювання, стани пов'язані з вагітністю та пологами;
- 6.4.9. грибкові та паразитарні захворювання шкіри та придатків, окрім гострого кандидозу;
- 6.4.10. псоріаз, екзема, нейродерміт, мікози (кандидамікоз, мікроспорія, оніхомікоз та т.п.);
- 6.4.11. демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи;
- 6.4.12. будь-які хронічні захворювання незалежно від часу виникнення, їх наслідки та ускладнення;
- 6.4.13. безпліддя, імпотенція, клімактеричний синдром, порушення менструального циклу, гіперандрогенія, полікістоз яєчників, синдром виснаження яєчників, гіперпролактинемія, мастопатія;
- 6.4.14. 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, проведення процедур, що сприяють зачаттю, контрацепції, стерилізації, корекції статевої функції, будь-які процедури чи заходи, пов'язані зі зміною статі;
- 6.4.15. нетрадиційні методи обстеження та лікування (гіпноз, рефлексотерапія, іридодіагностика тощо);
- 6.4.16. екстракорпоральні методи лікування (гемодіаліз, плазмоферез, тощо);
- 6.4.17. пластичні, косметичні, реконструктивні оперативні втручання, косметологічні послуги, кріомасаж обличчя тощо;
- 6.4.18. планові операції;
- 6.4.19. операції по корекції зору в т.ч. лазерної корекції зору (лікування близькозорості, дальнозорості, астигматизму тощо);
- 6.4.20. алергічні захворювання та стани всіх видів, крім ургентних станів анафілактичного шоку, що загрожує життю Застрахованої особина на період до стабілізації стану та ліквідації загрози;
- 6.4.21. зміна ваги, ожиріння, ліпідограма, модифікація тіла з ціллю покращення психологічного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі;
- 6.4.22. стаціонарне лікування, яке стало наслідком захворювання, на яке не поширюється дія цього Договору;
- 6.4.23. санаторно-курортне лікування;
- 6.4.24. штучне запліднення, контрацепцію, штучне переривання вагітності;
- 6.4.25. лікування на денному стаціонарі;
- 6.4.26. захворювання, носієм яких Застрахована особа була до моменту укладання Договору страхування (Полісу);
- 6.4.27. захворювання, фізіологічні та патологічні стани під час вагітності та пологів;
- 6.4.28. 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.
- 6.5. Страховиком не відшкодовуються витрати на медичні послуги, препарати, лікування, включаючи будь-який період перебування незалежно від характеру лікування. Розмір страхової виплати не залежить від вартості лікування або витрат Застрахованої особи.
- 6.6. Страховиком не здійснюються страхові виплати по Полісу за стаціонарну медичну допомогу внаслідок захворювання, якщо по такому Полісу вже здійснювались аналогічні страхові виплати за таким страховим випадком раніше. Також за будь-яким страховим випадком по одному Полісу здійснюється лише одна страхова виплата.
- 6.7. На страхування приймаються особи за Пакетом страхування Стандарт віком від 1 року до 84 років; за Пакетом страхування Комфорт віком від 1 року до 65 років; за Пакетом страхування Люкс віком від 1 року до 84 років. Особи іншого віку на страхування не приймаються.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. Отримати дублікат Поліса в разі його втрати за місцезнаходженням Страховика, уповноваженого представника Страховика або його регіональних відділень.

7.1.2. Одержати будь-які роз'яснення за укладеним Полісом та цим Договором, шляхом звернення до Страховика за його місцезнаходженням або місцезнаходженням його регіональних відділень, або шляхом звернення телефонним зв'язком за номером 0 800 503 119.

7.1.3. Достроково припинити дію цього Договору.

7.1.4. Отримати страхову виплату на умовах цього Договору.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. При укладенні Полісу страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

7.2.2. Сплатити страховий платіж у розмірі, встановленому Полісом.

7.2.3. Як при укладанні Договору страхування, так і під час його дії інформувати Страховика про інші діючі договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування.

7.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

7.2.5. 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 її здоров'я у незалежного лікаря, визначеного Страховиком.

7.2.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку та подати всі необхідні документи в строки, передбачені цим Договором.

7.2.7. Надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. При укладанні Полісу запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ступеня страхового ризику.

7.3.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником.

7.3.3. Достроково припинити дію цього Договору та/або Поліса.

7.3.4. Відкликати цю Публічну оферту в будь-який час. Відкликання Публічної оферти не припиняє дію Полісів укладених в період дії Публічної оферти.

7.3.5. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності надсилати запити до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

7.3.6. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), вимагати додаткові медичні документи для уточнення діагнозу, що підтверджують факт настання страхового випадку, а також, в разі необхідності, направити Застраховану особу до незалежного лікаря з метою додаткового обстеження стану її здоров'я (за рахунок Страховика); самостійно з'ясовувати причини й обставини настання страхового випадку.

7.3.7. Звертатися до Страхувальника з запитом про надання інформації та документів, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату.

7.3.8. У разі, якщо документи, які вимагає Страховик для розгляду заяви про настання страхового випадку, неналежно оформлені або надані не в повному обсязі, – відхилити таку заяву із зазначенням недоліків, які необхідно усунути.

7.3.9. Відстрочити страхову виплату на строк до 60 днів у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника.

7.3.10. У разі, якщо за фактом нещасного випадку в рамках кримінального провадження розпочато досудове розслідування, відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати до закінчення/зупинення/закриття досудового розслідування або до винесення вироку суду.

7.3.11. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цим Договором.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. Видати Страхувальнику дублікат Полісу у разі втрати оригіналу.

7.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

7.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у відповідності з умовами Договору, протягом п'яти робочих днів, після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

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

8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

8.1. У випадку порушення однією із Сторін строків оплати зобов'язань, ця Сторона сплачує іншій Стороні пеню у розмірі 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочення, розмір пені не повинен перевищувати подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення платежу.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник або його спадкоємці або законні представники подають Заяву про страховий випадок (встановленої Страховиком форми) та долучають до Заяви про страховий випадок документи, що підтверджують настання такого страхового випадку, а саме:

9.2. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

9.2.1. оригінал Поліса, що належить Страхувальнику;

9.2.2. копію платіжного документу, який підтверджує оплату страхового платежу згідно Поліса;

9.2.3. оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи (або його нотаріально засвідчена копія);

9.2.4. засвідчена копія акту про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ - Акт про нещасний випадок невиробничого характеру) або завірені копії документів від компетентних органів, які підтверджують, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку;

9.2.5. для спадкоємців – оригінал свідоцтва про право на спадщину;

9.2.6. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера та завірену копію паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

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

9.3.1. завірену копію Поліса, що належить Страхувальнику;

9.3.2. копію платіжного документу, який підтверджує оплату страхового платежу згідно Поліса;

9.3.3. довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

9.3.4. належним чином засвідчену копію акту огляду МСЕК (ЛКК) та виписку із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого стосовно останньої госпіталізації перед проведенням огляду МСЕК (ЛКК);

9.3.5. завірену копію акту про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ - Акт про нещасний випадок невиробничого характеру);

9.3.6. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера та паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

9.4. При потраплянні Застрахованою особою на стаціонарне лікування внаслідок захворювання:

9.4.1. завірену копію Поліса, що належить Страхувальнику;

9.4.2. оригінал або засвідчену медичним закладом копію виписки з картки стаціонарного хворого із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, тривалості лікування, переліку наданих послуг;

9.4.3. листок непрацездатності або завірену роботодавцем копію (для працюючих осіб);

9.4.4. копію платіжного документу, який підтверджує оплату страхового платежу згідно Поліса;

9.4.5. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера та паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

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

9.5.1. завірену копію Поліса, що належить Страхувальнику;

9.5.2. листок непрацездатності або завірену роботодавцем копію (для працюючих осіб);

9.5.3. виписку із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, оформлену належним чином (із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, тривалості лікування, переліку наданих послуг);

9.5.4. завірену копію акту про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ - Акт про нещасний випадок невиробничого характеру);

9.5.5. копію платіжного документу, який підтверджує оплату страхового платежу згідно Поліса;

9.4.6. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера та паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

9.6. Факт настання страхового випадку може бути підтверджений також іншими документами на запит Страховика.

9.7. 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 МОЗ. Копії документації подаються засвідчені заявником або органом, який їх видав.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ, ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку Страхувальник (його спадкоємці) повинен повідомити про це Страховика телефонним зв'язком за номером 0 800 503 119 протягом десяти календарних днів з дати настання події, яка має ознаки страхового випадку, включно.

10.2. Страхувальник зобов'язаний протягом десяти календарних днів з дати настання події, яка має ознаки страхового випадку подати Страховику письмову Заяву про страховий випадок. Неможливість подати Заяву про страховий випадок у вказаний в цьому пункті строк, повинна бути підтверджена документально.

10.3. Протягом одного робочого дня з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку (відповідно до п.9. цього Договору), Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

10.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик у п'ятиденний строк з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

10.5. 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.

10.6. 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. Датою прийняття рішення про здійснення страхової виплати є дата складення страхового акту.

10.7. При розрахунку розміру страхової виплати Страховик бере до уваги виключно Поліси, які діяли на дату настання страхового випадку.

10.8. У випадку смерті Застрахованої особи її спадкоємцям виплачується 100 % страхової суми за усіма Полісами, що одночасно діяли на дату настання нещасного випадку та на дату смерті.

Страхова виплата не здійснюється по Полісах, які не діяли на дату настання нещасного випадку або на дату смерті Застрахованої особи.

10.9. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в строк дії Полісу, виплата встановлюється у відсотках від страхової суми за Полісом залежно від групи інвалідності, а саме при встановленні первинно:

10.9.1. I гр. – 100 % загальної страхової суми за усіма Полісами, що діяли на дату настання нещасного випадку;

10.9.2. II гр. – 80 % загальної страхової суми за усіма Полісами, що діяли на дату настання нещасного випадку;

10.9.3. III гр. – 60 % загальної страхової суми за усіма Полісами, що діяли на дату настання нещасного випадку.

10.10 У разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в строк дії Полісу, виплата встановлюється у відсотках від страхової суми за Полісом згідно Таблиці страхових виплат згідно пункту 13.1.

10.10. У разі перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні внаслідок захворювання, страхова виплата здійснюється Страховиком у розмірі:

– за **Пакетом страхування Стандарт**

Вік Застрахованої особи	Страхова виплата, за день стаціонарного лікування	Кількість днів
Від 1 року до 84 років	200,00 грн.	До 10 календарних днів

– за **Пакетом страхування Комфорт**

Вік Застрахованої особи	Страхова виплата, за день стаціонарного лікування	Кількість днів
Від 1 року до 30 років	200,00 грн.	До 30 календарних днів
Від 31 року до 40 років	150,00 грн.	До 30 календарних днів
Від 41 року до 50 років	100,00 грн.	До 30 календарних днів
Від 51 року до 65 років	50,00 грн.	До 30 календарних днів

– за **Пакетом страхування Люкс**

Вік Застрахованої особи	Страхова виплата, за день стаціонарного лікування	Кількість днів
Від 1 року до 30 років	300,00 грн.	До 30 календарних днів
Від 31 року до 40 років	250,00 грн.	До 30 календарних днів
Від 41 року до 50 років	200,00 грн.	До 30 календарних днів
Від 51 року до 65 років	150,00 грн.	До 30 календарних днів
Від 65 років до 84 років	100,00 грн.	До 30 календарних днів

Якщо зі Страхувальником одночасно в період стаціонарного лікування діють два і більше Полісів, то виплата здійснюється по будь-якому одному Полісу на вибір Страхувальника, а після здійснення страхової виплати по такому Полісу його дія по страхових випадках, вказаних у п. 4.1.4. (стаціонарне лікування внаслідок захворювання) припиняється. По одному окремому страховому випадку страхова виплата може здійснюватися лише по одному Полісу обраному Страхувальником і вказаному у Заяві про страховий випадок, по інших діючих Полісах 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 Полісами. 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 Полісу раніше.

10.11. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної Полісом.

10.12. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми згідно Полісу, то дія такого Полісу припиняється.

10.13. Проведення страхової виплати проводиться за рахунок Страховика за бажанням Страхувальника або особи, яка має право на отримання страхової виплати, шляхом перерахування на особистий рахунок в установі банку.

10.14. Страхова сума за кожним Полісом автоматично зменшується на суму здійснених страхових виплат. У разі якщо виплата за перебування Застрахованої особи в стаціонарі внаслідок захворювання у розмірі визначеному конкретним Договором страхування перевищує страхову суму, то така виплата обмежується страховою сумою, що передбачена Полісом.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

11.1. Підставами для відмови Страховиком у страховій виплаті є:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

11.1.2. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку або даних, що вказуються у Полісі;

11.1.3. заявлена подія не є страховим випадком за даним Договором;

11.1.4. прострочення подачі Страхувальником письмової Заяви про страховий випадок у встановлений цим Договором строк або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

11.1.5. ненадання Страховику передбачених цим Договором документів у повному обсязі та/або протягом 30 робочих днів з дати настання страхового випадку (неможливість подачі документів у вказаний строк повинна бути підтверджена документально).

11.1.6. невиконання Страхувальником своїх обов'язків згідно Договору.

11.2. Страховик також має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі якщо на момент укладення Полісу Застрахованій особі не виповнилося 1 рік або вік Застрахованої особи перевищував 84 років, включно, за Пакетом страхування Стандарт та Пакетом страхування Люкс, за Пакетом страхування Комфорт вік Застрахованої особи від 1 року до 65 років, включно.

11.3. Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж за Полісом.

12. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ

12.1. Цей Договір є публічним.

12.2. Строк дії Договору по відношенню до кожного Страхувальника вказується у кожному окремому Полісі. Договір по відношенню до окремого Страхувальника набирає чинності з моменту вказаного у Полісі як дата початку такого Полісу, але не раніше сплати страхового платежу та діє до дати вказаної у Полісі як дата закінчення такого Поліса. Сторони погоджуються, що датою оплати страхового платежу вважається момент надходження грошових коштів на рахунок Страховика.

12.3. Даний Договір доводиться до відома усіх Страхувальників шляхом його розміщення на офіційному веб-сайті Страховика (www.grdn.com.ua) із зазначенням на такому веб-сайті Страховика переліку партнерів (страхових агентів).

12.4. Договір (Поліс) може бути достроково припинений за згодою Сторін, а також у випадках:

12.4.1. закінчення строку дії Полісу;

12.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

12.4.3. несплати Страхувальником страхового платежу на умовах цього Договору;

12.4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.4.5. прийняття судового рішення про визнання Договору (Полісу) недійсним.

12.5. Дію Договору (Полісу) також може бути припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору (Полісу) будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за тридцять днів до дати припинення Договору.

12.6. У разі дострокового припинення дії Договору (Полісу) за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Полісу, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Норматив витрат на ведення справи складає 60% від страхового платежу. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору (Полісу), то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

12.7. У разі дострокового припинення дії Договору (Полісу) за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Норматив витрат на ведення справи складає 60% від страхового платежу.

12.8. У випадку дострокового припинення дії Договору (Полісу) повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж (безготівковий або готівковий розрахунок).

12.9. Повернення частини страхового платежу у зв'язку з достроковим припиненням Договору (Полісу) здійснюється протягом семи робочих днів з дати припинення дії Договору страхування за умови подання таких документів: заяви на дострокове припинення дії Договору страхування, оригіналу Договору страхування.

12.10. У випадку втрати оригіналу Полісу в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дубліката втрачений Поліс вважається недійсним і страхові виплати за ним не здійснюються.

12.11. Зміни умов Полісу в період його дії (зміни страхової суми, місця страхування та інше) за згодою Сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до Полісу страхування або переукладання Полісу.

12.12. Додаткова угода є невід'ємною частиною Полісу і складається у кількості примірників Полісу.

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Таблиця страхових виплат (у відсотках від страхової суми)

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	5
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	25
<i>Примітка до п.1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
2.1	субарахноїдальна	5
2.2	епідуральна	10
2.3	субдуральна	15
<i>Примітка до п.2: у випадку хірургічного лікування гематоми додатково виплачується 5% (ендоскопічне видалення ч/з фрезевий отвір) чи 10% (широка краніотомія)</i>		
3.	Ушкодження головного мозку:	
3.1	струс головного мозку, при якому потрібне лікування протягом від 10 до 15 днів	4

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
3.2	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	7
3.3	забій головного мозку	10
3.4	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20
3.5	розчавлення речовини головного мозку	50
<p><i>Примітки до п.3: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</i></p> <p><i>2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одному пункті, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження.</i></p>		
4.	Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою:	
4.1	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.2	гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70
4.5	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
<p><i>Примітки до п.4: 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в п. 4, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплати не може перевищувати 100%.</i></p> <p><i>2. У випадку, коли Застрахованою особою подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за пунктами 1,2, 3,4, 5, 6 шляхом їх сумування.</i></p> <p><i>3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми Страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</i></p> <p><i>4. Страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми.</i></p>		
5.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, в тому числі кінського хвосту:	
5.1	струс	3
5.2	забій	10
5.3	частковий розрив	20
5.4	повний розрив	60
<p><i>Примітки до п.5: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена за п. 6, а надалі виникли ускладнення, перелічені у п. 4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за п. 4 проводиться додатково до виплаченої раніше.</i></p> <p><i>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились відкриті оперативні втручання (крім ендоскопічних), додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.</i></p>		
6.	Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів. (Не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)	10
7.	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень і їхніх нервів:	
7.1.	ушкодження шийного, грудного, поперекового відділу хребта, що призвели до радикулярного синдрому	2
7.2	частковий розрив сплетення	30
7.3	розрив сплетення	60
7.4	Розрив нервів:	
7.4.1	гілки променевого, ліктьового, серединного, пальцевих нервів	5
7.4.2	на рівні променезап'ясткового суглобу, гомілковостопного суглобу	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
7.4.4	на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
8.	Ушкодження періорбітальної області, що спричинили за собою	
8.1	проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	10
8.2	перелом орбіти	10
8.3	геміанопсію, параліч акомодациї, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, необоротне порушення функції сльозопровідних шляхів, травматичну косоокість, птоз (одного ока).	15
8.4	опік II - III ступеня, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука або очної ямки, рубці оболонок очного яблука, що не призводять до зниження зору (поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	повну втрату зору одного ока	50
8.6	повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око)	100
<i>Примітка до п.п.8.1-8.4: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
9.	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
9.1	рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повну відсутність вушної раковини	20
10.	Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:	
10.1	травматичне зниження слуху, підтвержене аудіометрією	10
10.2	повна глухота (розмовна мова - 0)	25
<i>Примітка до п.п.9,10: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
11	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху, крім випадків, що призвели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа (страхова виплата згідно п.п.1.2, 1.3, 1.4), а також ушкоджень вуха (страхова виплата згідно п.10)	5
12	Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, решітчастої кістки	
12.1	без зміщення	3
12.2	зі зміщенням	7
13.	Ушкодження легенів, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
13.1	з однієї сторони	5
13.2	з двох сторін	10
14.	Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
14.2	видалення частини, частки легенів	40
14.3	видалення однієї легені	60
15.	Перелом грудини	10
16.	Переломи ребер:	
16.1	одного – трьох (без зміщення)	3
16.2	одного – трьох (зі зміщенням)	5
16.3	кожного наступного ребра	2
17.	Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенів)	20
18.	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки	5
19.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарду і великих магістральних судин, крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.20	25
20.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарду і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність середнього та вище ступеню	35

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
21.	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу, на рівні:	
21.1	плеча, стегна	3
21.2	передпліччя, гомілки	6
22.	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність середнього та вище ступеню	20
23.	Ушкодження щелеп:	
23.1	перелом верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличної кістки, вивих нижньої щелепи, що вимагає хірургічного (оперативного) лікування	5
23.2	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
24.	Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
24.2	відсутність щелепи	60
25.	Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців	3
26.	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
26.1	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
26.2	на рівні середньої третини	30
26.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
27.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.	5
<i>Примітка до п.27: якщо страхові випадки, що зазначені у п.27, привели до ускладнення, і надалі проводяться виплати за п.п.28-29, то розмір цих виплат зменшується на суму раніше здійснених виплат згідно цього пункту</i>		
28.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:	
28.1	звуження стравоходу	40
28.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастростоми).	90
<i>Примітка до п.28: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п.27)</i>		
29.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення черевної порожнини, що спричинило за собою:	
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності), рубцеве звуження шлунка, кишечника, відхідникового отвору	20
29.2	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
<i>Примітка до п.29: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п.27)</i>		
30.	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми, крім грижі, що виникла в результаті підйому ваги	5
<i>Примітка до п.30: страхова виплата здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа явилася прямим наслідком цієї травми</i>		
31.	Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинила за собою	
31.1	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	5
31.2	печінкову недостатність	10
32.	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинила за собою	
32.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
32.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печінки	20
32.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	30
33.	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою	
33.1	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
33.2	видалення селезінки	30

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
34.	Ушкодження шлунку, кишечника, підшлункової залози, брижі, що спричинило за собою	
34.1	резекцію 1/3 шлунку, 1/3 кишечника	25
34.2	резекцію 1/2 шлунку, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста підшлункової залози	35
34.3	резекцію 2/3 шлунку, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	резекцію шлунку, кишечника, підшлункової залози	60
<i>Примітка до п.34: у разі комбінованої резекції декількох органів, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.34, яким передбачене максимальне відшкодування</i>		
35	Ушкодження органів черевної порожнини (крім випадків, що передбачають виплати за п.п. 32-34), у зв'язку з яким була зроблена	
35.1	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	5
35.2	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом).	10
<i>Примітка до п.п.32-35: страхові виплати здійснюються в разі операцій, що сталися безпосередньо після й у зв'язку з нещасним випадком</i>		
36	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
36.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсульний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання	5
36.2	видалення частини нирки	20
36.3	видалення нирки	40
37.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило за собою:	
37.1	гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
37.2	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.3	звуження сечоводу, сечовипускального каналу більш ніж на 40%	20
37.4	непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевої свищі	30
<i>Примітка до п.37: у разі порушення функції декількох органів сечовидільної системи страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.37, яким передбачене максимальне відшкодування; страхові виплати за п.п.37.2-37.4 здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
38.	Ушкодження органів жіночої статевий системи, що призвело до:	
38.1	втрати однієї маткової труби	15
38.2	Утрати двох яєчників, двох маткових труб	20
38.3	утрати матки з трубами або без	25
39.	Ушкодження органів чоловічої статевий системи, що призвело до:	
39.1	утрати яєчка	15
39.2	утрати 2-х яєчок, частини статевого члена	30
39.3	утрати статевого члена	40
40.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до	
40.1	утворення рубців із площею від 5 до 9 кв. см	3
40.2	утворення рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10
40.3	утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
40.4	значних змін натурального виду обличчя (спотворюванню) або утворення рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, утягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини)	55
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
41.	Ушкодження м'яких тканин волосної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:	
41.1	від 1% до 3% поверхні тіла	5

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
41.2	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.3	від 7 % до 9% поверхні тіла	25
41.4	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.5	13% і більше	35
41.6	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
<i>Примітка до п.41: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Якщо проводяться виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластиці сухожилля, зшиванні судин, нервів і ін.), п.41 не застосовується</i>		
42.	Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:	
42.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
42.2	від 10% і більше поверхні тіла	10
<i>Примітка до п.42: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми Загальна сума виплат за розділами 40, 41, 42 не може перевищувати 40%</i>		
43.	Опікова хвороба, опіковий шок	20
44.	Перелом або перелоמו-вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):	
44.1	одного-двох	10
44.2	трьох і більше	15
<i>Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
45.	Повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше 14 днів) за винятком куприка	5
<i>Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється</i>		
46.	Перелом поперечних або остистих відростків хребців:	
46.1	одного-двох	3
46.2	трьох або більше	7
47.	Перелом крижової кістки.	7
48.	Ушкодження куприка:	
48.1	вивих, перелом куприкових хребців	3
48.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10
49.	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або груднино-ключичного зчленувань	
49.1	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
49.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування	10
50.	Ушкодження плечового суглоба (суглобової западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобної сумки):	
50.1	перелом суглобної западини лопатки, підвивих і повний або частковий розрив сухожилля, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбик, перелоמו-вивих плеча	7
50.2	перелом двох кісток чи подвійний перелом однієї кістки із зміщенням	10
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелом, який не зрісся (при лікуванні не менше 9 місяців)	15
51.	Ушкодження плечового суглобу, що призвело до:	
51.1	анкілозу	30
51.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.51: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.50.</i>		
52.	Перелом тіла плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
52.1	без зміщення	5
52.2	зі зміщенням, що потребує оперативного втручання	10
53.	Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини	70
54.	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	65
55.	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломків, розрив зв'язок	3
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	6
55.3	перелом 2х і більше кісток зі зміщенням відломків, що потребує відкритого оперативного втручання	15
56.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:	
56.1	анкілозу	30
56.2	формування розбобтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.55.</i>		
57.	Перелом кісток передпліччя (за винятком ділянки променезап'ястного суглобу):	
57.1	піднадкістний, епіфізеоліз	2
57.2	однієї або двох кісток без зміщення	3
57.3	однієї або двох кісток зі зміщенням, що потребує відкритого оперативного втручання	15
58.	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
<i>Примітка до п.58: якщо були встановлені патологічні зміни, обговорені в розділах 49-59, розмір виплати не повинен перевищувати на одну руку на рівні ключиці – 70%, вище ліктя – 65%, нижче ліктя – 60% страхової суми</i>		
59.	Ушкодження ділянки променезап'ясткового суглобу:	
59.1	перелом однієї кістки передпліччя без зміщення, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту(ів) кістки, частковий розрив зв'язок	2
59.2	перелом однієї кістки передпліччя зі зміщенням	5
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зміщення	7
59.4	перелом двох кісток передпліччя зі зміщенням, повний розрив зв'язок, що потребує відкритого оперативного втручання	15
60	Внутрішньосуглобові переломи кісток променезап'ясткового суглобу, що призвели до анкілозу	15
<i>Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
61.	Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кисті:	
61.1	перелом однієї кістки без зміщення (за винятком човноподібної)	1
61.2	перелом однієї кістки зі зміщенням	2
61.3	двох і більше кісток без зміщення, човноподібної кістки	3
61.4	двох і більше кісток зі зміщенням	5
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	10
<i>Примітка до п.61.5: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
62.	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променезап'ясткового суглобу	50
<i>Примітка до п.62: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.60-62, загальна сума страхових виплат на одну кисть не перевищує 55% страхової суми</i>		
63.	Перелом фаланг, ушкодження сухожилля пальців кисті:	
63.1.	Перелом фаланги (фаланг) без зміщення, ушкодження сухожилля пальця	1
63.2.	Перелом фаланги (фаланг) зі зміщенням, розрив сухожилля пальця, розрив суглобової капсули	3

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
64.	Ушкодження пальця кисті, що спричинило за собою відсутність рухливості	7
<i>Примітка до п.64: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
65.	Травматична ампутація пальця кисті або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні:	
65.1	нігтьової фаланги і міжфалангового суглобу	3
65.2	пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	5
65.3	основної фаланги, п'ястковофалангового суглобу (втрата пальця), п'ясткової кістки	7
65.4	усіх пальців однієї кисті	40
66.	Перелом кісток тазу:	
66.1	перелом крила клубової кістки	5
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлужної западини	10
66.3	перелом двох і більше кісток	15
67.	Розрив лобкового, крижово-клубового зчленувань:	
67.1	одного-двох	7
67.2	більше двох	10
68.	Ушкодження кульшового суглобу:	
68.1	вивих тазостегнового суглобу з відривом кісткового фрагменту (фрагментів)	5
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга, що призвів до відкритого оперативного втручання	10
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки зі зміщенням, що призвів до оперативного втручання із застосуванням металоостеосинтезу	15
69.	Ушкодження кульшового суглобу, що спричинило за собою:	
69.1	анкілоз	20
69.2	формування розбвтаного суглобу, як результат резекції голівки стегна, вертлужної западини	40
<i>Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.68.</i>		
70.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
70.1	без зміщення відломків	10
70.2	зі зміщенням відломків	15
71.	Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом, що не зрісся)	35
72.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	єдиної кінцівки	70
<i>Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.66-72, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати 70% страхової суми при ампутації вище середньої частини стегна, 60% – нижче середньої частини стегна</i>		
73.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
73.1	повний розрив зв'язок, відриви кісткового(их) фрагмента(ів), перелом надвиростка (надвиростків) зі зміщенням, перелом голівки малої гомілкової кістки	5
73.2	перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафізу великогомілкової кістки зі зміщенням	7
73.3	перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малоюмілкової кістки зі зміщенням	10
73.4	перелом кісток, що утворюють колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки) зі зміщенням	15
74.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
74.1	Анкілоз	30
74.2	формування розбвтаного суглобу (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
<i>Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.73.</i>		
75.	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):	
75.1	малогомілкової кістки без зміщення, відрив кісткових фрагментів	4
75.2	малогомілкової кістки зі зміщенням, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	7
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	10
76.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:	
76.1	екзартикуляції в колінному суглобі	40
76.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
<i>Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.73-76, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати у разі: ампутації нижче коліна – 50% страхової суми, до середньої третини гомілки – 45% страхової суми</i>		
77.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу:	
77.1	Частковий розрив зв'язок, перелом кісточок з краєм великогомілкової кістки	3
77.2	перелом обох кісточок з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу, поний розрив зв'язок	5
77.3	перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	10
78.	Ушкодження гомілковоступневого суглобу, що спричинило за собою:	
78.1	Анкілоз	25
78.2	Формування розбавтаного суглобу (як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	30
78.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	35
<i>Примітка до п.78: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.77.</i>		
79	Розрив (повний) ахіллового сухожилля	5
80.	Ушкодження стопи:	
80.1	перелом (крім епіфізеолізу) однієї кістки (крім п'яtkової кістки)	2
80.2	перелом (крім епіфізеолізу) двох кісток (крім п'яtkової кістки)	3
80.3.	перелом трьох і більше кісток, п'яtkової кістки	5
81.	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
81.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
81.2	усіх плеснових кісток	20
81.3	Заплесни	25
81.4	таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40
<i>Примітка до п.81: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.77-81, загальний розмір виплат не повинен перевищувати 40% страхової суми на одну ступню</i>		
82.	Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилок) пальця (пальців) однієї ступні:	
82.1	перелом однієї фаланги без зміщення, ушкодження сухожилля пальця, що призвело до відкритого оперативного втручання	1
82.2	перелом однієї фаланги зі зміщенням, ушкодження сухожиль декількох пальців, що призвело до відкритого оперативного втручання	2
82.3	перелом декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	3
83.	Травматична ампутація або ушкодження стопи, що спричинило за собою ампутацію:	
83.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги	5
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	7
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця), окрім великого	3

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	%
83.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	8
83.5	усіх пальців стопи на рівні нігтьових або середніх фаланг	20
84.	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (за винятком ушкодження крупних периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень пальців ступні)	5
<i>Примітка до п.84: пункт 84 застосовується при станах, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату, через 6 місяців з дня травми</i>		
85.	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	7
86.	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару	
86.1	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	3
86.2	Переохолодження організму, що призвело до стійкого порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару	5
87.	Укуси тварин:	
87.1	неускладнені гнійно-септичним станом	3
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	7
88.	Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами	
88.1.	Неускладнені	3
88.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	15
89.	Ураження електричним струменем або блискавкою	
89.1	Неускладнені	3
89.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	15
90.	Інші травми та/чи ушкодження (на розгляд Страховика)	від 1 до 2
<i>Примітка до п.89: у випадку декількох ушкоджень, в тому числі і передбачених п.89, страхова сума виплачується по одному з пунктів, що враховує найбільш важке ушкодження.</i>		

Страховий випадок? - 0 800 503 119 (з усіх телефонів на території України безкоштовно), med@grdn.com.ua

Страховий поліс (приєднання) № _____
(далі за текстом договору)

м. Київ

«__» _____ 20__ р.

1. Страховик: Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан» Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 96, код ЄДРПОУ 35417298, IBAN UA493004650000026507300986586, www.grdn.com.ua в особі Генерального директора Берліна Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту.

1.2 Страхувальник, ПІБ			
1.2.1 Адреса реєстрації			
1.2.2 ПІН (податковий номер)			
1.2.3 Дата народження		Телефон Адреса електронної пошти	
1.2.4 Серія та номер паспорту			
1.3 Застрахована особа, ПІБ (Страховальник або його дитина у віці до 18 років, яка проживає за тією ж адресою)			
1.3.1 Дата народження			

2. Умови страхування. Умови страхування встановлюються відповідно до Закону України "Про страхування", згідно Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків» (нова редакція), зареєстрованих 11.01.2020р., Правил «Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» (нова редакція), зареєстрованих 11.01.2020р., ліцензій з добровільного страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, безстроковий, з добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, строк дії з 16.10.2014, безстроковий, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг, Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №290722Е від 29.07.2022р.

2.1 Страхові випадки, Страхова сума, Страховий тариф, Страховий платіж	Страхова сума	Страховий тариф	Страховий платіж
2.1.1 Смерть Застрахованої особи або встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в межах строку дії Даного Договору	33 000,00 грн.	0,35 %	115,50 грн.
2.1.2 Стационарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору	2 000,00 грн.	1,725%	34,50 грн.
Вік Застрахованої особи від 1 року до 84 років, включно.			

2.2 Страховий платіж

Загальна сума страхового платежу (сплачується одноразово)	150,00 грн.
---	--------------------

2.3. Строк дії Договору:

2.3.1 Термін дії Договору	365 календарний день
2.3.2 Дата початку страхування:	з 00:01 годин за київським часом дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу згідно з п. 2.2 в повному обсязі
2.3.3. Дата закінчення страхування:	з 23 год. 59 хв. за київським часом 365 календарного дня від дати початку дії страхування
Договір страхування діє на території будь-якої країни світу (за виключенням АР Крим, м. Севастополь, населених пунктів у Донецькій та Луганській областях, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження і тих, які розташовані на лінії зіткнення згідно переліку, затвердженого Розпорядженням КМУ від «07» листопада 2014 року № 1085 із змінами та доповненнями.	

3. Предмет Договору страхування

Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

4. Декларація щодо стану здоров'я Застрахованої Особи:

Застрахована Особа має задовільний стан здоров'я, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено І або 2-ту групу інвалідності, яка унеможливило б працевлаштування (для неповнолітніх Застрахованих Осіб – 1 група інвалідності) та вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

5. Страхові виплати. Вигодонабувачі.

5.3 Для отримання страхової виплати Страхувальник або його спадкоємці або законні представники подають Заяву про страховий випадок (встановленої Страховиком форми) та долучають до Заяви про страховий випадок документи, що підтверджують настання такого страхового випадку.

5.4 Виключення зі Страхових Випадків та обмеження страхування визначаються згідно з переліком, наведеним у відповідних розділах програми страхування «Здорова родина».

6. Дострокове припинення дії Договору страхування

6.1 У разі відмови Страхувальника від Договору страхування у термін до 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати укладання договору страхування та сплати страхового платежу, Страховик повертає страховий платіж у повному обсязі.

7. Інші умови Договору страхування

7.1 Терміни, що вживаються в цьому Договорі, інші умови страхування, права та обов'язки Сторін, порядок та умови здійснення страхових виплат, причини відмови у страхових виплатах; порядок внесення змін до Договору та його припинення визначаються Правилами страхування та Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №290722Е від 06.07.2022р.

7.2 Сторони погоджуються, що страхові послуги надаються Страховиком за його адресою реєстрації: вул. Саксаганського, 96, м. Київ, 01032.

7.3 Сплатою страхового платежу в сумі, яка вказана у п. 2.2 договору в повному обсязі, я даю свою згоду бути Страхувальником та приймаю повністю умови Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №290722Е від 29.07.2022р., розміщеного на інтернет сторінці Страховика <http://www.grdn.com.ua>. Страховий поліс посвідчує факт укладання Страхувальником Договору страхування та відображає основні його умови.

7.4 Укладанням цього договору та сплатою страхового платежу в сумі, яка вказана у п. 2.2.договору у повному обсязі, я підтверджую відповідність зазначених в даному договорі умов страхування до обраних мною програм страхування.

7.5 Укладаючи цей Договір Страхувальник/Застрахована особа підтверджує, що:

- ознайомлений(-на) з інформацією щодо наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору, про порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги; механізму захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги; реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг та захист прав споживачів фінансових послуг (Національний банк України - 01601, м. Київ – 1, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240, nbu@bank.gov.ua);

- ознайомлений(-на) з Правилами страхування та Програмами, а також із тим, що усі зазначені документи доступні на сайті Страховика за посиланням: <http://www.grdn.com.ua> та на сайті АТ «Ощадбанк» за посиланням <http://www.oschadbank.ua/ua/>.

- надає Страховику право звертатись та отримувати будь-яку інформацію про Застраховану особу та про стан здоров'я Застрахованої особи, необхідну для оцінки страхового ризику та визначення обставин або наслідків події, що може бути визнана Страховим випадком, включаючи (але не обмежуючись) інформацію щодо перенесених захворювань, перебування в лікарні/медичному закладі/установі, щодо лікувальних або діагностичних процедур. Також уповноважує медичні установи та заклади, органи державної влади, заклади судово-медичної експертизи, страхові компанії, інші юридичні або фізичні особи, які володіють такою інформацією, надавати таку інформацію Страховику.

- його повідомлено та він ознайомлений з інформацією про внесення його персональних даних до Баз даних та про його права, передбачені чинним законодавством, про склад персональних даних, що вносяться до Баз даних, перелік третіх осіб, яким передаються та/чи можуть передаватись персональні дані, в тому числі з інформацією, що розміщена на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <http://www.grdn.com.ua>. Страхувальник/Застрахована особа надає свій письмовий дозвіл на те, що в процесі опрацювання його персональних даних, отриманих під час укладання та виконання Договору, Страховик може надсилати всі ці дані до груп компаній, до складу яких входить Страховик, або що є компаніями-партнерами, або перестраховиками, включаючи транскордонну передачу персональних даних.

- надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS- повідомлень або телефонних дзвінків.

- не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний(-на) впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

7.6 Цей Поліс посвідчує факт укладання Страхувальником Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) на умовах Договору №290722Е від 29.07.2022р., текст якого розміщений <http://www.grdn.com.ua> шляхом приєднання.

7.7 Цивільне законодавство, зокрема Цивільний кодекс України допускає можливість, а Закон України «Про страхування» не забороняє використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису за допомогою засобів механічного, електронного або іншого копіювання, електронного підпису або іншого аналога власноручного підпису, в т.ч. за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідного аналога їхніх власноручних підписів. Укладаючи цей договір, Страхувальник/Застрахована особа дає свою згоду використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису вказаної(-них) нижче уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика як аналога її/їхніх власноручних підписів на Страховому полісі та інших документах, пов'язаних із виконанням чи

змінюю, припиненням Договору страхування, а Страховик, в свою чергу, погодився з можливістю використовувати факсимільне відтворення підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика.

Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика наступний:

ПІБ уповноваженої особи Страховика	Берлін Віктор Михайлович
Посада уповноваженої особи Страховика	Генеральний директор
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика, Зразок печатки Страховика	

Страховий випадок? - 0 800 503 119 (з усіх телефонів на території України безкоштовно), med@grdn.com.ua

Страховий поліс (приєднання) № _____
(далі за текстом договору)

м. Київ

«__» _____ 20__ р.

1. Страховик: Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан» Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 96, код ЄДРПОУ 35417298, IBAN UA493004650000026507300986586, www.grdn.com.ua в особі Генерального директора Берліна Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту.

1.2 Страхувальник, ПІБ			
1.2.1 Адреса реєстрації			
1.2.2 ПІН (податковий номер)			
1.2.3 Дата народження		Телефон Адреса електронної пошти	
1.2.4 Серія та номер паспорту			
1.3 Застрахована особа, ПІБ (Страховальник або його дитина у віці до 18 років, яка проживає за тією ж адресою)			
1.3.1 Дата народження			

2. Умови страхування. Умови страхування встановлюються відповідно до Закону України "Про страхування", згідно Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків» (нова редакція), зареєстрованих 11.01.2020 р., Правил «Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» (нова редакція), зареєстрованих 11.02.2020 р., ліцензій з добровільного страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, безстроковий, з добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, строк дії з 16.10.2014, безстроковий, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг, Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №№290722Е від 29.07.2022р.

2.1 Страхові випадки, Страхова сума, Страховий тариф, Страховий платіж	Страхова сума	Страховий тариф	Страховий платіж
2.1.1 Смерть Застрахованої особи або встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в межах строку дії Даного Договору	10 000,00 грн.	1,00%	100,00 грн.
2.1.2 Стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору (включаючи пневмонію, викликану коронавірусом (COVID-19), при умові, що страховий випадок настав не раніше, ніж через 10 календарних днів з дня укладення Договору страхування)	10 000,00 грн.	2,00%	200,00 грн.
Вік Застрахованої особи від 1 року до 65 років, включно.			

2.2 Страховий платіж

Загальна сума страхового платежу (сплачується одноразово)	300,00 грн.
---	--------------------

2.3. Строк дії Договору:

2.3.1 Термін дії Договору	180 календарних днів
2.3.2 Дата початку страхування:	з 00:01 годин за київським часом дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу згідно з п. 2.2 в повному обсязі
2.3.3. Дата закінчення страхування:	з 23 год. 59 хв. за київським часом 180 календарного дня від дати початку дії страхування

Договір страхування діє на території України (за виключенням АР Крим, м. Севастополь, населених пунктів у Донецькій та Луганській областях, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження і тих, які розташовані на лінії зіткнення згідно переліку, затвердженого Розпорядженням КМУ від «07» листопада 2014 року № 1085 із змінами та доповненнями.

3. Предмет Договору страхування

Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

4. Декларація щодо стану здоров'я Застрахованої Особи:

Застрахована Особа має задовільний стан здоров'я, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено І або 2-гу групу інвалідності, яка унеможливило б працевлаштування (для неповнолітніх Застрахованих Осіб – 1 група інвалідності) та вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

5. Страхові виплати. Вигодонабувачі.

5.3 Для отримання страхової виплати Страхувальник або його спадкоємці або законні представники подають Заяву про страховий випадок (встановленої Страховиком форми) та долучають до Заяви про страховий випадок документи, що підтверджують настання такого страхового випадку.

5.4 Виключення зі Страхових Випадків та обмеження страхування визначаються згідно з переліком, наведеним у відповідних розділах програми страхування «Здорова родина».

6. Дострокове припинення дії Договору страхування

6.1 У разі відмови Страхувальника від Договору страхування у термін до 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати укладання договору страхування та сплати страхового платежу, Страховик повертає страховий платіж у повному обсязі.

7. Інші умови Договору страхування

7.1 Терміни, що вживаються в цьому Договорі, інші умови страхування, права та обов'язки Сторін, порядок та умови здійснення страхових виплат, причини відмови у страхових виплатах; порядок внесення змін до Договору та його припинення визначаються Правилами страхування та Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №290722Е від 29.07.2022р.

7.2 Сторони погоджуються, що страхові послуги надаються Страховиком за його адресою реєстрації: вул. Саксаганського, 96, м. Київ, 01032.

7.3 Сплатою страхового платежу в сумі, яка вказана у п. 2.2 договору в повному обсязі, я даю свою згоду бути Страхувальником та приймаю повністю умови Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №290722Е від 29.07.2022р., розміщеного на інтернет сторінці Страховика <http://www.grdn.com.ua>. Страховий поліс посвідчує факт укладання Страхувальником Договору страхування та відображає основні його умови.

7.4 Укладанням цього договору та сплатою страхового платежу в сумі, яка вказана у п. 2.2.договору у повному обсязі, я підтверджую відповідність зазначених в даному договорі умов страхування до обраних мною програм страхування.

7.5 Укладаючи цей Договір Страхувальник/Застрахована особа підтверджує, що:

- ознайомлений(-на) з інформацією щодо наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору, про порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги; механізму захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги; реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг та захист прав споживачів фінансових послуг (Національний банк України - 01601, м. Київ – 1, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240, nbu@bank.gov.ua);

- ознайомлений(-на) з Правилами страхування та Програмами, а також із тим, що усі зазначені документи доступні на сайті Страховика за посиланням: <http://www.grdn.com.ua> та на сайті АТ «Ощадбанк» за посиланням <http://www.oschadbank.ua/ua/>.

- надає Страховику право звертатись та отримувати будь-яку інформацію про Застраховану особу та про стан здоров'я Застрахованої особи, необхідну для оцінки страхового ризику та визначення обставин або наслідків події, що може бути визнана Страховим випадком, включаючи (але не обмежуючись) інформацію щодо перенесених захворювань, перебування в лікарні/медичному закладі/установі, щодо лікувальних або діагностичних процедур. Також уповноважує медичні установи та заклади, органи державної влади, заклади судово-медичної експертизи, страхові компанії, інші юридичні або фізичні особи, які володіють такою інформацією, надавати таку інформацію Страховику.

- його повідомлено та він ознайомлений з інформацією про внесення його персональних даних до Баз даних та про його права, передбачені чинним законодавством, про склад персональних даних, що вносяться до Баз даних, перелік третіх осіб, яким передаються та/чи можуть передаватись персональні дані, в тому числі з інформацією, що розміщена на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <http://www.grdn.com.ua>. Страхувальник/Застрахована особа надає свій письмовий дозвіл на те, що в процесі опрацювання його персональних даних, отриманих під час укладання та виконання Договору, Страховик може надсилати всі ці дані до груп компаній, до складу яких входить Страховик, або що є компаніями-партнерами, або перестраховиками, включаючи транскордонну передачу персональних даних.

- надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS- повідомлень або телефонних дзвінків.

- не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний(-на) впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

7.6 Цей Поліс посвідчує факт укладання Страхувальником Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) на умовах Договору №290722Е від 29.07.2022р., текст якого розміщений <http://www.grdn.com.ua> шляхом приєднання.

7.7 Цивільне законодавство, зокрема Цивільний кодекс України допускає можливість, а Закон України «Про страхування» не забороняє використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису за допомогою засобів механічного, електронного або іншого копіювання, електронного підпису або іншого аналога власноручного підпису, в т.ч. за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідного аналога їхніх власноручних підписів. Укладаючи цей договір, Страхувальник/Застрахована особа дає свою згоду використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису вказаної(-них) нижче уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика як аналога її/їхніх власноручних підписів на Страховому полісі та інших документах, пов'язаних із виконанням чи

зміною, припиненням Договору страхування, а Страховик, в свою чергу, погодився з можливістю використовувати факсимільне відтворення підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика.

Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика наступний:

ПІБ уповноваженої особи Страховика	Берлін Віктор Михайлович
Посада уповноваженої особи Страховика	Генеральний директор
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика, Зразок печатки Страховика	

Страховий випадок? - 0 800 503 119 (з усіх телефонів на території України безкоштовно), med@grdn.com.ua

Страховий поліс (приєднання) № _____
(далі за текстом договору)

м. Київ

«__» _____ 20__ р.

1. Страховик: Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан» Україна, 01032, м. Київ, вул. Сакаганського, 96, код ЄДРПОУ 35417298, IBAN UA493004650000026507300986586, www.grdn.com.ua, в особі Генерального директора Берліна Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту.

1.2 Страхувальник, ПІБ			
1.2.1 Адреса реєстрації			
1.2.2 ПІН (податковий номер)			
1.2.3 Дата народження		Телефон Адреса електронної пошти	
1.2.4 Серія та номер паспорту			
1.3 Застрахована особа, ПІБ (Страховальник або його дитина у віці до 18 років, яка проживає за тією ж адресою)			
1.3.1 Дата народження			

2. Умови страхування. Умови страхування встановлюються відповідно до Закону України "Про страхування", згідно Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків» (нова редакція), зареєстрованих 11.01.2020р., Правил «Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» (нова редакція), зареєстрованих 11.01.2020 р., ліцензій з добровільного страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, безстроковий, з добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, строк дії з 16.10.2014, безстроковий, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг, Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №290722Е від 29.07.2022р.

2.1 Страхові випадки, Страхова сума, Страховий тариф, Страховий платіж	Страхова сума	Страховий тариф	Страховий платіж
2.1.1 Смерть Застрахованої особи або встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в межах строку дії Даного Договору	10 000,00 грн.	2,00%	200,00 грн.
2.1.2 Стационарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору (включаючи пневмонію, викликану коронавірусом (COVID-19), при умові, що страховий випадок настав не раніше, ніж через 10 календарних днів з дня укладення Договору страхування)	10 000,00 грн.	3,00%	300,00 грн.
Вік Застрахованої особи від 1 року до 84 років, включно			

2.2 Страховий платіж

Загальна сума страхового платежу (сплачується одноразово)	500,00 грн.
---	--------------------

2.3. Строк дії Договору:

2.3.1 Термін дії Договору	180 календарних днів
2.3.2 Дата початку страхування:	з 00:01 годин за київським часом дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу згідно з п. 2.2 в повному обсязі
2.3.3. Дата закінчення страхування:	з 23 год. 59 хв. за київським часом 180 календарного дня від дати початку дії страхування

Договір страхування діє на території України (за виключенням АР Крим, м. Севастополь, населених пунктів у Донецькій та Луганській областях, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження і тих, які розташовані на лінії зіткнення згідно переліку, затвердженого Розпорядженням КМУ від «07» листопада 2014 року № 1085 із змінами та доповненнями.

3. Предмет Договору страхування

Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

4. Декларація щодо стану здоров'я Застрахованої Особи:

Застрахована Особа має задовільний стан здоров'я, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено І або 2-гу групу інвалідності, яка унеможливило б працевлаштування (для неповнолітніх Застрахованих Осіб – 1 група інвалідності) та вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

5. Страхові виплати. Вигодонабувачі.

5.3 Для отримання страхової виплати Страхувальник або його спадкоємці або законні представники подають Заяву про страховий випадок (встановленої Страховиком форми) та долучають до Заяви про страховий випадок документи, що підтверджують настання такого страхового випадку.

5.4 Виключення зі Страхових Випадків та обмеження страхування визначаються згідно з переліком, наведеним у відповідних розділах програми страхування «Здорова родина».

6. Дострокове припинення дії Договору страхування

6.1 У разі відмови Страхувальника від Договору страхування у термін до 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати укладання договору страхування та сплати страхового платежу, Страховик повертає страховий платіж у повному обсязі.

7. Інші умови Договору страхування

7.1 Терміни, що вживаються в цьому Договорі, інші умови страхування, права та обов'язки Сторін, порядок та умови здійснення страхових виплат, причини відмови у страхових виплатах; порядок внесення змін до Договору та його припинення визначаються Правилами страхування та Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №290722Е від 29.07.2022р.

7.2 Сторони погоджуються, що страхові послуги надаються Страховиком за його адресою реєстрації: вул. Саксаганського, 96, м. Київ, 01032.

7.3 Сплатою страхового платежу в сумі, яка вказана у п. 2.2 договору в повному обсязі, я даю свою згоду бути Страхувальником та приймаю повністю умови Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №290722Е від 29.07.2022р., розміщеного на інтернет сторінці Страховика <http://www.grdn.com.ua>. Страховий поліс посвідчує факт укладання Страхувальником Договору страхування та відображає основні його умови. Страховий поліс формується та зберігається комплексному програмному забезпеченні ЕВА (песоніфікованій системі обліку договорів страхування), примірник страхового поліса роздруковується та надається Страхувальнику.

7.4 Укладанням цього договору та сплатою страхового платежу в сумі, яка вказана у п. 2.2.договору у повному обсязі, я підтверджую відповідність зазначених в даному договорі умов страхування до обраних мною програм страхування.

7.5 Укладаючи цей Договір Страхувальник/Застрахована особа підтверджує, що:

- ознайомлений(-на) з інформацією щодо наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору, про порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги; механізму захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги; реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг та захист прав споживачів фінансових послуг (Національний банк України - 01601, м. Київ – 1, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240, nbu@bank.gov.ua);

- ознайомлений(-на) з Правилами страхування та Програмами, а також із тим, що усі зазначені документи доступні на сайті Страховика за посиланням: <http://www.grdn.com.ua> та на сайті АТ «Ощадбанк» за посиланням <http://www.oschadbank.ua/ua/>.

- надає Страховику право звертатись та отримувати будь-яку інформацію про Застраховану особу та про стан здоров'я Застрахованої особи, необхідну для оцінки страхового ризику та визначення обставин або наслідків події, що може бути визнана Страховим випадком, включаючи (але не обмежуючись) інформацію щодо перенесених захворювань, перебування в лікарні/медичному закладі/установі, щодо лікувальних або діагностичних процедур. Також уповноважує медичні установи та заклади, органи державної влади, заклади судово-медичної експертизи, страхові компанії, інші юридичні або фізичні особи, які володіють такою інформацією, надавати таку інформацію Страховику. - його повідомлено та він ознайомлений з інформацією про внесення його персональних даних до Бази даних та про його права, передбачені чинним законодавством, про склад персональних даних, що вносяться до Бази даних, перелік третіх осіб, яким передаються та/чи можуть передаватися персональні дані, в тому числі з інформацією, що розміщена на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <http://www.grdn.com.ua>. Страхувальник/Застрахована особа надає свій письмовий дозвіл на те, що в процесі опрацювання його персональних даних, отриманих під час укладання та виконання Договору, Страховик може надсилати всі ці дані до груп компаній, до складу яких входить Страховик, або що є компаніями-партнерами, або перестраховиками, включаючи транскордонну передачу персональних даних.

- надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS- повідомлень або телефонних дзвінків.

- не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний(-на) впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

7.6 Цей Поліс посвідчує факт укладання Страхувальником Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) на умовах Договору №290722Е від 29.07.2022р., текст якого розміщений <http://www.grdn.com.ua> шляхом приєднання.

7.7 Цивільне законодавство, зокрема Цивільний кодекс України допускає можливість, а Закон України «Про страхування» не забороняє використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису за допомогою засобів механічного, електронного або іншого копіювання, електронного підпису або іншого аналога власноручного підпису, в т.ч. за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідного аналога їхніх власноручних

підписів. Укладаючи цей договір, Страхувальник/Застрахована особа дає свою згоду використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису вказаної(-них) нижче уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика як аналога її/їхніх власноручних підписів на Страховому полісі та інших документах, пов'язаних із виконанням чи зміною, припиненням Договору страхування, а Страховик, в свою чергу, погодився з можливістю використовувати факсимільне відтворення підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика.

Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика наступний:

ПІБ уповноваженої особи Страховика	Берлін Віктор Михайлович
Посада уповноваженої особи Страховика	Генеральний директор
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика, Зразок печатки Страховика	