

**Публічна пропозиція (Оферта) до електронного договору  
добровільного комплексного страхування іноземних громадян на території України, програма Ві**

Дана Публічна пропозиція (Оферта) є офіційною пропозицією ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН», місцезнаходження: 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 96, телефон +38044 333 37 10, код ЄДРПОУ 35417298 (далі – Страховик/Сторона Договору), в особі Генерального директора Берліна Віктора Михайловича, що діє на підставі Статуту, невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб та/або юридичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов цієї Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти із Страховиком електронний Договір добровільного комплексного страхування іноземних громадян на території України, програма Ві (далі – Договір або електронний договір страхування) за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи (далі – ІТС) Страховика та/або його партнера (агента).

Договір укладається на підставі Ліцензії на здійснення: добровільного страхування медичних витрат – серія АЕ номер 522648, строк дії з 16.10.2014 р. безстроково, Ліцензії добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)] – серія АЕ номер 293883, строк дії з 27.05.2014р., безстроково, та відповідно до Правил добровільного страхування медичних витрат №17 (нова редакція) від 10.12.2019р., зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг 11.01.2020р., Розпорядження №1 (Правила-1), Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) від 15.05.2014р., зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг 27.05.2014р. за №1514175 (Правила-2), разом далі - Правила, Закону України «Про страхування», із дотриманням вимог Законів України «Про туризм», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію» та згідно норм чинного законодавства. Правила розміщені на сайті Страховика за посиланням: <https://grdn.com.ua/wp-content/uploads/2020/01/17-PRAVILA-MEDVITR.pdf>.

### Частина 2 Договору

#### 1. Загальні положення та визначення термінів.

1.1. Договір укладається на умовах цієї Публічної пропозиції (Оферти), яка розміщується на сайті Страховика <https://grdn.com.ua/ru/publichniy-dogovir-oferta/> та/або його партнера (агента), шляхом надання Страховиком пропозиції його укласти (Оферта) та прийняття її Клієнтом (акцепту) за посередництвом ІТС Страховика та/або його партнера (агента).

1.2. Безумовним прийняттям (акцептом) умов цієї Публічної пропозиції (Оферти) Страхувальником вважається заповнення ним електронної заяви на укладення Договору та підписання електронного договору одноразовим електронним ідентифікатором (електронним підписом) шляхом направлення Страховиком або його партнером (агентом) такого одноразового ідентифікатора на мобільний телефон або електронну пошту Страхувальника та введення останнім такого отриманого одноразового ідентифікатора в ІТС Страховика або його партнера (агента). При цьому підписання Страхувальником таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

1.3. Укладений за цією Публічною пропозицією (Офертою) Договір включає всі істотні умови та складається із: Частини 2, яка містить загальні умови Договору, викладені в цьому документі і розміщені на сайті Страховика та/або його партнера (агента), та Частини 1, яка містить індивідуальні умови для кожного Договору, які визначаються в електронному договорі страхування і до укладення Договору (акцепта) надаються Клієнту в електронному вигляді після заповнення ним в ІТС Страховика або його партнера (агента) заявки на страхування. Надання Клієнту доступу до індивідуальних умов Договору (а саме: інформація про сторони Договору, предмет Договору та перелік страхових випадків, розміри страхової суми, ліміти відповідальності, страхового тарифу, страхового платежу, франшизи; строк та територія дії Договору) є підтвердженням отримання заявки Клієнта на страхування.

1.4. Заповненням електронної заявки на укладення Договору Клієнт узгоджує всі істотні умови Договору, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору, умови здійснення страхової виплати та інше.

- 1.5. Заповнення електронної заявки Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір, у разі відсутності електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором Договір вважається неукладеним.
- 1.6. Акцептом цієї Публічної пропозиції (Оферти) – прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір є підписання ним електронного договору одноразовим електронним ідентифікатором (електронним підписом) та оплати страхового платежу у розмірі, визначеному умовами Договору. Акцепт вважається наданим у момент вчинення останньої із зазначених дій.
- 1.7. Договір страхування є укладеним з моменту отримання Страховиком акцепту Страхувальника.
- 1.8. Після отримання акцепту Страховик надсилає Страхувальнику укладений ним електронний договір страхування у формі, що унеможлиблює спотворення його змісту, на електронну пошту Страхувальника, вказану ним при заповненні заявки на страхування.
- 1.9. Сторони узгодили, що направлення Страховиком Договору по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Договору Страхувальнику.
- 1.10. Страховик зобов'язується на письмову вимогу Страхувальника створити паперову копію Договору страхування, підписати, скріпити печаткою та надати Страхувальнику у вказаний ним спосіб протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги.
- 1.11. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон або електронну пошту Страхувальника.
- 1.12. Під час виконання зобов'язань за Договором страхування Сторони можуть використовувати для листування адреси електронної пошти один одного. Страхувальник може направити електронне повідомлення на електронну адресу Страховика [office@grdn.com.ua](mailto:office@grdn.com.ua) (далі – електронна адреса Страховика).
- 1.13. Страховик надає Клієнту для ознайомлення документи та інформацію, зазначені у ч.1 та ч.2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», шляхом розміщення їх на власному сайті у відкритому доступі за посиланням: <https://www.grdn.com.ua/>, а також шляхом надання для ознайомлення повного тексту Договору до його укладення. Страхувальник 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.
- 1.14. Страхувальник шляхом надання акцепту підтверджує, що ознайомлений та згодний з умовами Договору та Правилами.
- 1.15. Підписуючи Договір, уповноважені Сторони (представники Сторін) дають згоду (дозвіл) на обробку їх персональних даних, з метою підтвердження повноважень суб'єкта на укладання, зміну та розірвання Договору, забезпечення реалізації адміністративно-правових і податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та статистики, а також для забезпечення реалізації інших передбачених законодавством відносин. Представники Сторін підписанням Договору підтверджують, що вони повідомлені про свої права відповідно до ст.8 Закону України «Про захист персональних даних».
- 1.16. У разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору та положеннями Правил застосовуються умови, визначені Договором.
- 1.17. Не обумовлені цим Договором умови регламентуються чинним законодавством України.
- 1.18. Сторони Договору не можуть передавати права та (або) обов'язки за цим Договором без письмової згоди на це іншої Сторони.
- 1.19. Визначення термінів цього Договору.
- 1.19.1. Страхувальник – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір із Страховиком.
- 1.19.2. Застрахована особа – фізична особа - громадянин іноземної держави віком до 70 років, на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- 1.19.3. Вигодонабувач – отримувач страхової виплати. Вигодонабувачем за цим Договором є Застрахована особа, в разі її неповноліття законний представник, в разі смерті – згідно Законодавства України.
- 1.19.4. Партнер (агент) – юридична або фізична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика щодо укладення договорів страхування із клієнтами – потенційними страхувальниками на підставі відповідного договору доручення.
- 1.19.5. ПЛІР (полімеразна ланцюгова реакція) – метод, що дозволяє виявити в організмі людини наявність вірусу групи SARS (в т.ч. вірус COVID-19).
- 1.19.6. Гострий біль – реакція нервової системи людини на зовнішній або внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.
- 1.19.7. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування здійснює страхові виплати.
- 1.19.8. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком в межах страхової суми, згідно з умовами Договору страхування, при настанні страхового випадку.

1.19.9. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату

1.19.10. Раптове захворювання – гостре, різке непередбачуване погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або гострим станом Застрахованої особи, що становить загрозу її життю та здоров'ю і вимагає надання невідкладної медичної допомоги. Під загрозою здоров'ю та/або життю Застрахованої особи в цьому Договорі розуміється стан Застрахованої особи, при якому ненадання негайної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання або смерті Застрахованої особи.

1.20. Умови цього Договору включають страхування:

- за Опцією I – страхування медичних витрат;
- за Опцією II – страхування витрат на примусове видворення з території України.

## **2. Предмет Договору.**

2.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані:

2.1.1. з життям, здоров'ям Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки) – Опція I;

2.1.2. з відшкодуванням витрат на примусове видворення Застрахованої особи з України, понесених третіми особами – Опція II.

## **3. Строк і місце дії Договору.**

3.1. Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. за Київським часом дати, зазначеної в електронному договорі страхування як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. дня, наступного за днем отримання Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика) страхового платежу в розмірі, визначеному в електронному договорі страхування, та з моменту проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю при в'їзді на територію України. Договір діє протягом визначеної у Частині 1 Договору кількості днів дії страхування, дія Договору закінчується о 24 год. 00 хв. за Київським часом останнього дня із передбаченої Договором кількості днів дії страхування та в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при виїзді з території України, якщо інші передбачені умовами Договору обставини не призвели до дострокового припинення його дії.

3.2. Страхувальник має сплатити страховий платіж не пізніше 24-00 год. дня, що передує даті зазначеної в електронному договорі страхування, як дата початку строку дії Договору (якщо інше не передбачено в електронному договорі страхування). У випадку несплати Страхувальником платежу у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений.

3.3. Дія Договору триває протягом кількості днів, зазначених в електронному договорі страхування. У випадку використання всіх таких днів Договір вважається таким, що закінчився у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі. Кількість використаних днів страхування визначається шляхом підсумовування днів перебування на території України в період дії Договору, якщо Застрахована особа не весь час перебуває на території України, а виїжджає за її межі протягом періоду дії Договору.

3.4. Місцем дії Договору є територія України, за виключенням 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.

## **4. Перелік страхових випадків.**

4.1. Страховим випадком за Опцією I Договору є здійснення Страхувальником/Застрахованою особою протягом строку дії Договору непередбачених медичних витрат внаслідок раптового гострого захворювання Застрахованої особи на:

4.1.1. надання спеціалізованою бригадою невідкладної медичної допомоги при критичному стані, що несе пряму загрозу життю та здоров'ю, в т.ч. при гострій респіраторній хворобі COVID-19, спричиненій коронавірусом SARS-CoV-2;

4.1.2. надання послуг невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги.

4.2. Страховим випадком за Опцією II Договору є витрати на примусове видворення Застрахованої особи з території України, понесені третіми особами на підставі рішення суду про примусове видворення Застрахованої особи з України, що набрало законної сили протягом строку дії цього Договору, в тому числі витрати на:

4.2.1. проїзні квитки для Застрахованої особи;

4.2.2. послуги з утримання Застрахованої особи в пунктах тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно проживають/перебувають в Україні;

4.2.3. послуги з ідентифікації Застрахованої особи;

4.2.4. послуги з оформлення документів та вчинення інших дій, пов'язаних із примусовим видворенням Застрахованої особи.

4.3. В разі настання страхового випадку згідно п.п.4.1.-4.2. Договору відповідні витрати покриваються (відшкодовуються) в межах розміру страхової суми та лімітів програми, визначених в Частині I Договору.

4.3.1. При наданні невідкладної медичної допомоги чи лікуванні в умовах стаціонару по Договору передбачене надання екстреної та невідкладної медичної допомоги лише за основним захворюванням в медичних закладах державної та комунальної власності на стандартних умовах (в тому числі харчування та рівень палат).

4.4. До витрат, вартість яких відшкодовується Страховиком за страховими випадками згідно цього Договору належать лише витрати офіційно наданих платних медичних та інших послуг, оплата яких підтверджена оригінальними документами, оформленими із дотриманням усіх норм чинного законодавства України.

## **5. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування.**

5.1. До виключень із страхових випадків і обмежень страхування належать:

5.1.1. Погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, яке відбулося внаслідок та/або під час наступних подій:

5.1.1.1. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою протиправних дій;

5.1.1.2. свідомого спричинення собі шкоди, зокрема, спроби самогубства, відмови від лікування, створення перешкод лікувальному та діагностичному процесу, недотримання призначень медичного персоналу та/або лікувального режиму;

5.1.1.3. вживання алкоголю та/або наркотичних та/або токсичних речовин та/або ліків, не призначених лікарем;

5.1.1.4. самолікування, або лікування в ЛПУ та/або окремих лікарів, які не мають ліцензії на медичну діяльність, або яке здійснювалось без погодження зі Страховиком чи його офіційним представником;

5.1.1.5. служби у збройних силах та/або роботи в правоохоронних структурах та/або у пожежних чи охоронних структурах;

5.1.1.6. особливого, надзвичайного або військового стану, громадянської війни, військового вторгнення, дій іноземних ворогів, будь-яких громадських заворушень та/або порушень громадського порядку та/або терористичних актів;

5.1.1.7. хімічного та/або бактеріологічного та/або радіаційного забруднення навколишнього середовища;

5.1.1.8. польотів у будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа перебуває на борту як пасажир у цивільному авіатранспорті, власник якого мав ліцензію на пасажирські перевезення.

5.1.2. Отримання Застрахованою особою медичних послуг поза обумовленої Договором території дії та/або в медичних закладах, не передбачених Договором, та/або поза межами строку дії Договору.

5.1.3. Будь-яке захворювання або його наслідки, яке було наявним у Застрахованої особи до моменту укладення Договору та інформацію про яке Страхувальник/Застрахована особа не повідомив/ла.

5.1.4. Наступні захворювання та/або стани Застрахованої особи – як діагностика (в т.ч. на етапі встановлення попереднього діагнозу), так і лікування:

5.1.4.1. хронічне захворювання будь-якого типу в фазі ремісії (в т.ч. нестійкої) та/або загострення хронічного захворювання та/або гостре захворювання та/або ускладнення захворювання, яке виникло до початку дії Договору (незалежно від часу діагностування);

5.1.4.2. хронічне захворювання, яке виникло до початку дії Договору (незалежно від часу діагностування), крім випадків виникнення під час дії Договору загострення такого захворювання, яке несе пряму загрозу життю та здоров'ю Застрахованої особи;

5.1.4.3. професійні захворювання;

5.1.4.4. виробничі травми;

5.1.4.5. психічні захворювання та їх наслідки, пограничні стани, психологічні розлади;

5.1.4.6. вроджені аномалії, вади розвитку, генетичні та спадкові захворювання та їх ускладнення;

5.1.4.7. венеричні захворювання та захворювання, що передаються переважно статевим шляхом;

5.1.4.8. СНІД та погіршення стану здоров'я пов'язані із ВІЛ-інфікуванням;

5.1.4.9. особливо небезпечні інфекції згідно переліку, затвердженого Наказом МОЗ України від 19.07.95 N113 «Про затвердження Переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб»;

5.1.4.10. вагітність та погіршення стану здоров'я, спричинене вагітністю, штучне переривання вагітності (крім переривання вагітності за медичними показаннями в разі, якщо таке спричинено нещасним випадком, що стався із Застрахованою особою під час дії Договору страхування);

5.1.4.11. чоловіче чи жіноче безпліддя, будь-які заходи щодо регулювання запліднюваності, народжуваності та/або порушень статевої функції, в т.ч. визначення гормонів репродуктивної панелі, діагностика/лікування

дисгормональних станів (аденома простати, ендометріоз, фіброміома, мастопатія тощо), клімактеричний синдромом, порушення менструального циклу, гіперандрогенія, полікістоз яєчників, метаболічний синдром, синдром виснаження яєчників, гіперпролактинемія, тестування вагітності тощо;

5.1.4.12. гострі чи хронічні кольпіти, цервіцити, вульвовагініти, дизбіози/дисбактеріози, уретрити, простатити, баланопостити будь-якої етіології, за винятком випадків, коли це прямо передбачене Програмою страхування;

5.1.4.13. функціональні розлади органів травлення, зокрема, дискінезії жовчовивідних шляхів (окрім випадків, коли ДЖШ виникає як супутній діагноз основного захворювання гастроентерологічного профілю), функціональний закріп, диспанкреатизм; стани, що супроводжуються порушенням фізіологічної мікрофлори організму;

5.1.4.14. оперативні втручання, лікування та інші заходи, пов'язані зі зміною статі та/чи психологічними/психічними розладами, та/чи будь-якими гендерними проблемами;

5.1.4.15. лікування будь-яких захворювань та станів, які потребують замісної гормональної терапії та/або препаратів для постійного та тривалого прийому, окрім станів ускладнень таких захворювань, що потребують невідкладної медичної допомоги, до ліквідації загрози життю;

5.1.4.16. будь-які хронічні захворювання в стадії декомпенсації;

5.1.4.17. хронічна недостатність будь-якого органу та/чи системи, незалежно від стадії такої недостатності;

5.1.4.18. хронічні хвороби периферійних судин, зокрема, варикозна хвороба, облітеруючий ендартеріт, облітеруючий атеросклероз, хвороба Рейно, хронічна венозна недостатність, геморой тощо;

5.1.4.19. гіпертонічна хвороба, симптоматична гіпертензія, вегетативна (нейроциркуляторна) дистонія (ВСД, НЦД тощо) та дисциркуляторна енцефалопатія будь-якого генезу, окрім невідкладної допомоги при кризових станах;

5.1.4.20. лікування будь-яких вікових дегенеративно-дистрофічних змін та їх ускладнень, зокрема, кардіо- та пневмосклероз, атеросклероз, деформуючий остеоартроз, подагра, остеопороз, остеохондроз (будь-яка форма) тощо;

5.1.4.21. захворювання крові та кровотворних органів;

5.1.4.22. системні захворювання сполучної тканини та їх наслідки, недиференційовані колагенози;

5.1.4.23. аутоімунні та/чи системні демієлінізуючі хвороби (в т.ч. розсіяний склероз);

5.1.4.24. саркоїдоз, муковісцидоз, незалежно від клінічної форми і стадії розвитку, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона;

5.1.4.25. гепатити (крім гепатиту А), цироз печінки;

5.1.4.26. дерматити будь-якої локалізації, хронічні дерматози (псоріаз, нейродерміт, екзема, вітиліго тощо);

5.1.4.27. мікози будь-якої локалізації;

5.1.4.28. цукровий діабет (як основне, так і супутнє захворювання);

5.1.4.29. туберкульоз;

5.1.4.30. будь-які новоутворення та їх ускладнення; вегетації; поліпи; гіпертрофії елементів лімфоїдної та інших тканин;

5.1.4.31. онкологічні захворювання, їх наслідки та ускладнення;

5.1.4.32. хвороби ока та його придаткового апарату, окрім станів, що потребують невідкладної медичної допомоги і сталися внаслідок нещасних випадків;

5.1.4.33. герпетичні інфекції, хронічні персистуючі інфекції, в т.ч. викликані вірусами Коксакі, вірусами ЕСНО, ентеровірусами, групою TORCH-інфекцій тощо;

5.1.4.34. алергічні захворювання (алергічний риніт, алергічний дерматит, алергічний кон'юнктивіт тощо), окрім станів, що несуть загрозу життю (анафілактичний шок, набряк Квінке);

5.1.4.35. захворювання, які пов'язані з масовими захворюваннями та/чи епідеміями (крім ГРВІ один раз на рік та COVID-19);

5.1.4.36. інвазивні хвороби шлунково-кишкового тракту та інших органів (амебіаз, лямблії, аскаридоз, філяріоз тощо);

5.1.4.37. стани, які супроводжуються бактеріо- чи вірусоносійством без наявності клінічних ознак захворювання; тривалий, понад 10 днів, субфебрилітет невідомого походження ( $37,0^{\circ}\text{C} - 38,0^{\circ}\text{C}$ ); синдром хронічної втоми;

5.1.4.38. пародонтоз, гінгівіт, естетичне та профілактичне стоматологічне лікування, протезування;

5.1.4.39. будь-які операції чи лікування, що незавершені чи очікувалися до початку набрання чинності Договору страхування, а також операції, які рекомендовані в плановому порядку (планове оперативне лікування);

5.1.4.40. лікування захворювань, у тому числі травм, набутих в результаті професійного заняття спортом (під час тренувань та змагань), або заняття екстремальними видами спорту на аматорському рівні (альпінізм, катання на лижах, ковзанах тощо), а також наслідків травм, отриманих до початку Договору страхування;

5.1.5. Страховик не оплачує та не відшкодовує витрати пов'язані із:

5.1.5.1. отриманням медичних послуг без погодження зі Страховиком чи його уповноваженим представником та/або не передбачених Договором;



- 5.1.5.2. трансплантацією органів та/чи тканин, окрім випадків алло-аутоотрансплантації шкіри за життєвими показаннями при опіковій хворобі;
- 5.1.5.3. оперативними втручаннями із застосуванням апарату штучного кровообігу; ендоскопічними втручаннями; оперативним лікуванням, пов'язаним із будь-якою пластикою (стентуванням; артроскопічним лікуванням тощо); видаленням новоутворень, поліпів тощо;
- 5.1.5.4. проведенням пластичних, косметичних та естетичних оперативних втручань;
- 5.1.5.5. коригуванням маси тіла або хірургічним лікуванням ожиріння;
- 5.1.5.6. оперативним втручанням на очах, лікуванням катаракти, корекцією зору, у тому числі при комп'ютерному синдромі, глаукомі, міопії, лікуванні косоокості тощо; використанням лазерних технологій лікування, в т.ч. лазерна коагуляція сітківки ока тощо;
- 5.1.5.7. будь-яким видом протезування;
- 5.1.5.8. використанням і підбором коригувальних та/або допоміжних медичних пристроїв чи виробів медичного призначення (окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантатів тощо);
- 5.1.5.9. придбанням дезінфікуючих засобів, предметів гігієни, памперсів, пелюшок, шампунів, кремів, паст тощо;
- 5.1.5.10. придбанням медичних інструментів, пристроїв та товарів медичного призначення (спринцівки, інгалятори, тонометри, термометри, контейнери, пробірки, рукавиці, халати, бахіли тестери тощо), ортопедичних засобів та посібників (бандажі, корсети, ортези, ортопедичне взуття, милиці, м'який медичний інвентар тощо), медичних пристроїв, які заміщають або корегують функції уражених чи відсутніх органів тощо (штучні водії ритму, кришталіки, стенти, шунти, імпланти, протези, конструкції та пристосування для металостеосинтезу тощо);
- 5.1.5.11. придбанням стимуляторів загальної дії, біологічно активних добавок (БАД) та харчових добавок (домішок), ензимів загальної дії, гіполіпідемічних препаратів (у т.ч. статинів), вазопротекторів; ноотропних препаратів; простагландинів, хондропротекторів, гепатопротекторів, пробіотиків, бактеріофагів, вітамінних комплексів і препаратів стимуляції будь-якої системи (імунної, нервової тощо), імуномодуляторів, імуноглобулінів, препаратів урсодезоксіхолоїєвої кислоти (урсофальк та інші), агоністів та антагоністів гонадотропін-релізінг гормонів, препаратів-аналогів гонадотропін-релізінг-гормону (в т.ч. золадекс, диферелін тощо); гомеопатичних препаратів; будь-яких препаратів замісної дії (гормони чи їх аналоги, ферментні препарати тощо); будь-яких профілактичних препаратів чи засобів; засобів для симптоматичного лікування;
- 5.1.5.12. забезпеченням кровозамінниками та препаратами крові;
- 5.1.5.13. використанням методів нетрадиційної медицини (фітотерапії, гомеопатії, лікування біологічно активними добавками, акупунктури, гідро-процедур, діагностики та лікування за методом Фоля/Накатані, мікрохвильової/інформаційної терапії, еферентних методів, гіпнозу, тощо);
- 5.1.5.14. експериментальним лікуванням, лікуванням при участі у клінічних випробуваннях;
- 5.1.5.15. забезпеченням індивідуального дієтичного/посиленого харчування та/або поліпшених побутових умов під час перебування в лікувальному закладі;
- 5.1.5.16. санаторно-курортним лікуванням; медичною реабілітацією та відновлювальною терапією;
- 5.1.5.17. профілактичним лікуванням, в т.ч. вакцинацією, вітамінізацією, оздоровчими (відвідування басейну, масаж тощо) та фізіотерапевтичними процедурами (ЛФК, електрофорез тощо), якщо це прямо не передбачено додатковими опціями Програми страхування;
- 5.1.5.18. медичним обстеженням без погіршення стану здоров'я (медкомісії водіїв, допризовників і призовників, для отримання дозволу на носіння зброї тощо); відкриттям та закриттям лікарняного листку без огляду лікаря, доставкою лікарняного листку в офіс, додому; оформленням лікарняного листку по догляду за дитиною;
- 5.1.5.19. необгрунтованою госпіталізацією Застрахованої особи у стаціонар;
- 5.1.5.20. сплатою внесків до благодійних фондів, лікарняних кас, інших страхових компаній;
- 5.1.5.21. моральною шкодою та/чи упущеною вигодою.
- 5.1.6. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату в разі, якщо:
- 5.1.6.1. до укладення Договору страхування Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати про невідворотність настання страхового випадку (наявність типових ознак будь-якого захворювання до моменту укладення договору, віднесення місця постійного проживання Застрахованої особи до списку країн, щодо яких встановлено вимогу про обов'язкову обсервацію стосовно COVID-19 тощо).
- 5.1.6.2. витрати, пов'язані з лікуванням гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2 (COVID-19), якщо діагноз не підтверджено методом генодіагностики (ПЛР-діагностика вірусної РНК) в державній сертифікованій лабораторії не нижче 2-го рівня акредитації та/або на лікування в медичних закладах, які не акредитовані відповідними компетентними органами України як ті, що мають інфекційне відділення і можуть надавати медичну допомогу при захворюванні на COVID-19, на час звернення до них Застрахованої особи;
- 5.1.6.3. витрати, пов'язані з лікуванням хвороби, діагноз якої вказано не у відповідності до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду;

5.2. Страховик не відшкодовує витрати на платне лікування в медичній установі, а також будь-які додаткові витрати, які надаються Застрахованій особі безкоштовно або компенсуються третіми особами.

5.3. На страхування не приймається особа, яка на момент укладення Договору хворіє на: захворювання сполучної тканини; вади серця; хронічні серцево-судинні захворювання незалежно від ступеню недостатності кровообігу; гепатити (В,С,D); цироз печінки; туберкульоз; цукровий діабет; гломерулонефрит; хронічну ниркову недостатність; менінгіт; енцефаліт; розсіяний склероз; епілепсію; паркінсонізм; злоякісні новоутворення (пухлини, рак, лейкоз тощо), психічні захворювання, розлади чи пограничні стани; венеричні захворювання; СНІД, ВІЛ-інфекцію; захворювання та/чи патологічні стани, причиною яких стало вживання алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, медикаментів без призначення лікаря. Якщо виявиться, що на дату укладення цього Договору Страхувальник (Застрахована особа) була такою особою, то Договір вважається таким, що не вступив в дію з дати його укладення, страхові виплати за таким Договором не здійснюються, а страховий платіж підлягає поверненню Страхувальнику протягом 30 днів з дати виявлення Страховиком такого факту та за умови надання Страхувальником реквізитів для здійснення такого повернення.

5.4. За Договором не відшкодовуються будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, послуги перекладача, моральна шкода, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода, витрати, не передбачені цим Договором тощо, а також витрати на отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.

**6. Дії Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача в разі настання випадку з ознаками страхового та перелік документів, які підтверджують факт та обставини випадку.**

6.1. В разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач має негайно, але не пізніше 24 годин з моменту виникнення ознак такого випадку, повідомити про це Страховика і узгодити із ним свої подальші дії за номером телефону: **0 800 503 114**.

6.2. При виникненні події з ознаками страхового випадку за Опцією І цього Договору Застрахована особа має звернутися до закладу охорони здоров'я МОЗ України для отримання відповідної медичної допомоги, а після завершення лікування Страхувальник (Застрахована особа) для отримання страхової виплати у вигляді відшкодування понесених нею витрат в межах лімітів цього Договору має протягом 15 календарних днів з дня закінчення лікування надати Страховику повний пакет належним чином оформлених документів відповідно до переліку:

6.2.1. Заяву про страхову виплату за формою Страховика;

6.2.2. Договір (примірник Страхувальника) або його копію;

6.2.3. Документи для проведення ідентифікації особи-одержувача страхової виплати, передбачені чинним законодавством України (копії):

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

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

- оформлена в установленому порядку довіреність від Застрахованої особи отримувачу виплати;

- документи для проведення ідентифікації особи-одержувача страхової виплати;

6.2.5. Для відшкодування витрат, понесених у зв'язку з отриманням медичної допомоги надається:

- Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма 027-о), засвідчена підписом і печаткою лікаря, підписом посадової особи та круглою печаткою медичного закладу;
- Акт наданих медичних послуг із докладною калькуляцією їх вартості;
- Рахунок на оплату медичних послуг та оригінал квитанції банку про його оплату;
- Медичний документ із переліком призначених для лікування медикаментів, засвідчений підписом і печаткою лікаря, підписом посадової особи та круглою печаткою медичного закладу (рецепт, перелік тощо);
- Фіскальні чеки або інші розрахункові документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти (в разі, якщо у розрахунковому документі не зазначені назви медикаментів, їх кількість та форма випуску, то до розрахункового документу додається відповідний товарний чек);

6.3. При виникненні події з ознаками страхового випадку за Опцією ІІ цього Договору Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач має:

6.3.1. не пізніше 4-х робочих днів (включаючи день настання події, що має ознаки страхового випадку) з дня, коли Страхувальнику стало відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику письмову заяву про страхову виплату згідно встановленої Страховиком форми;

6.3.2. надати Страховику достовірну інформацію про подію, що має ознаки страхового випадку та всі необхідні підтверджуючі належним чином оформлені документи:

- заяву про страхову виплату за формою Страховика;
- копії документів, що дозволяють ідентифікувати Застраховану особу/Вигодонабувача;
- копію рішення суду про примусове видворення Застрахованої особи з України;

- оригінали документів, які підтверджують здійснені витрати, зазначені в п.4.2.1.-4.2.4. цього Договору.
- 6.4. В залежності від характеру страхового випадку Вигодонабувач має надати інші додаткові документи за обґрунтованою вимогою Страховика.
- 6.5. Всі зазначені вище документи або визначені Страховиком залежно від характеру випадку надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально посвідчених копій, простих копій за умови надання Страховикові можливості звіряння копій цих документів з їх оригіналами.
- 6.6. Якщо необхідні визначені цим Договором документи для здійснення страхової виплати надані в неповному обсязі та/або оформлені неналежним чином чи з порушенням передбачених норм, то Страховик повідомляє про це письмово одержувача страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів, а рішення про здійснення страхової виплати або відмову її здійснити приймається після отримання всіх (останнього) необхідних належним чином оформлених документів.
- 7. Умови і порядок здійснення страхової виплати.**
- 7.1. Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов Договору на підставі страхового акту та пакету документів, передбачених умовами Розділу 6 цього Договору.
- 7.2. Здійснення страхової виплати проводиться за випадками, які у відповідності до умов цього Договору визнаються страховими, в межах страхової суми та лімітів відповідальності Страховика, визначених цим Договором.
- 7.3. Страхові виплати за цим Договором здійснюються Застрахованій особі (її уповноваженому представнику) шляхом зарахування на її поточний рахунок, відкритий в національній валюті України в банківській установі, суми страхової виплати, визначеної згідно умов цього Договору, в національній валюті України.
- 7.4. Розмір страхової виплати визначається на підставі документів, які підтверджують фактично здійснені Застрахованою особою (її уповноваженим представником) витрати на передбачені умовами цього Договору медичні та інші послуги, що стали необхідними внаслідок настання страхового випадку, з урахуванням обмежень та лімітів Договору.
- 7.5. Страховик після отримання всіх необхідних передбачених умовами цього Договору належно оформлених документів приймає рішення щодо здійснення страхової виплати чи відмови у її здійсненні протягом 30 (тридцяти) робочих днів і в цей же строк проводить страхову виплату або письмово повідомляє про причину відмови з обґрунтуванням такої причини.
- 7.6. В разі виникнення спорів між Сторонами щодо причин настання заявленого випадку та/або розміру збитків кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи за власний рахунок. В разі проведення незалежної експертизи за рахунок Страхувальника і за її результатами визнання Страховиком події страховим випадком сума вартості такої експертизи збільшує розмір страхової виплати за таким випадком в межах страхової суми.
- 7.7. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні у разі, якщо:
- 7.7.1. У Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей і документів. Строк відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати (відмову у її здійсненні) становить період отримання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але не може перевищувати 6 (шість) календарних місяців з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, передбачених умовами п.6.3. Розділу 6 Договору;
- 7.7.2. На підставі наданих документів неможливо встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку та/або розмір страхової виплати. У такому випадку Страховик має право проводити незалежне розслідування або експертизу, в тому числі за участю незалежних фахівців (експертів), які мають відповідно до законодавства України належні повноваження. Строк відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати (відмову у її здійсненні) в цьому разі становить період проведення Страховиком незалежного розслідування або експертизи, але не може перевищувати 6 (шість) календарних місяців з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, передбачених умовами п.6.3. Розділу 6 Договору;
- 7.7.3. Органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страхувальника (Застрахованої особи, іншої особи, на користь якої укладено Договір) було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду.
- 7.8. У разі порушення Застрахованою особою інструкцій (розпорядку) ЛПУ, медичних призначень, лікувально-організаційного режиму ЛПУ Страховик вправі відмовити Застрахованій особі у відшкодуванні відповідних понесених витрат.
- 7.9. Після здійснення страхової виплати обсяг відповідальності Страховика (розмір страхової суми та відповідних лімітів) зменшується на розмір здійсненої виплати. Загальна сума страхових виплат по Договору



при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати розміру страхової суми та лімітів, визначених умовами Договору.

## **8. Причини відмови у страховій виплаті.**

8.1. Причинами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи) або особи, на користь якої укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку;

8.1.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) або особою, на користь якої укладений Договір, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

8.1.3. Надання Страхувальником (особою, яка має право на отримання страхової виплати (виплати страхового відшкодування) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку, а також приховування відомостей щодо настання страхового випадку;

8.1.4. Неповідомлення Страховика про змін<sup>у</sup> обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеню страхового ризику;

8.1.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика без поважних причин про настання події, що має ознаки страхового випадку, у передбачений Договором строк або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.1.6. Відсутність необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер, обставини настання страхового випадку та розмір завданого збитку;

8.1.7. Невиконання Страхувальником зобов'язань, передбачених умовами цього Договору;

8.1.8. Настання страхового випадку внаслідок причин, які є виключенням зі страхових випадків та/або обмеженням страхування згідно умов Розділу 5 цього Договору;

8.1.9. Інші випадки, передбачені законом.

## **9. Права та обов'язки сторін**

9.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

9.1.1. Ознайомитися з умовами Договору та Правилами, отримувати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов Договору;

9.1.2. Звертатися до Страховика для отримання інструкцій щодо дій при настанні події, що може бути визнана страховим випадком;

9.1.3. У разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та на умовах, передбачених Договором;

9.1.4. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору та/або його дострокове припинення на умовах, передбачених Договором, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення;

9.1.5. Отримати дублікат Договору у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору на підставі письмового звернення до Страховика про видачу дублікату;

9.1.6. Оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір у судовому порядку.

9.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

9.2.1. При укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі протягом строку дії Договору інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

9.2.2. Своєчасно сплатити страховий платіж у розмірі та строки, передбачені умовами Договору;

9.2.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору;

9.2.4. Не допускати дій або бездіяльності щодо чинників, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику (в тому числі свідомо не створювати ризику втрати чи заподіяння шкоди власному здоров'ю та (або) здоров'ю інших Застрахованих осіб, в тому числі дітей, які подорожують разом з ним, або інших осіб, якими він опікується), а у разі їхнього виникнення вживати всіх необхідних заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику;

9.2.5. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, в тому числі виконувати рекомендації лікарів;

9.2.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору, та в подальшому виконувати рекомендації Страховика;

9.2.7. Зберігати Договір та додатки до нього у разі їхньої наявності і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги, медичних та (або) додаткових послуг;

9.2.8. В разі дострокового припинення дії Договору повернути Страховикові примірник Договору, що належить Страхувальникові;

9.2.9. Виконувати всі взяті на себе за цим Договором зобов'язання;

9.2.10. Якщо після здійснення страхової виплати за Договором виявиться обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє Застраховану особу (або Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати, повернути Страховику отриману страхову виплату протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика.

9.2.11. Страхувальник зобов'язаний при укладенні Договору на користь іншої особи (Застрахованої особи), ознайомити її з умовами Договору та отримати її згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

9.3. Страхувальник має право:

9.3.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання відомостей та документів, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику, а також іншої документації Страхувальника (Застрахованої особи), що стосується предмета Договору, у будь-який момент його дії;

9.3.2. У разі збільшення ступеня страхового ризику запропонувати Страхувальникові внести зміни до умов Договору, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити його дію відповідно до умов Договору;

9.3.3. Ініціювати внесення змін до умов Договору та/або його дострокове припинення на визначених ним умовах;

9.3.4. Робити запити для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру збитку, пов'язаного із настанням події (в т.ч. тієї, яка є лікарською таємницею), яка за умовами Договору може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, медичних установ і організацій, що можуть володіти такою інформацією, з метою отримання відповідної інформації та документів;

9.3.5. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру збитку, включаючи інформацію, що є комерційною та/або медичною таємницею;

9.3.6. Відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати чи відмову у її здійсненні у випадках та на умовах, передбачених цим Договором;

9.3.7. Вимагати від Страхувальника повернення здійсненої страхової виплати якщо протягом строку позовної давності, встановленого законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) на підставі умов Договору права на отримання страхової виплати (повністю або частково).

9.4. Страхувальник зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами страхування;

9.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування);

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбаченій умовами Договору строк.

9.4.4. За заявою Страхувальника (Застрахованої особи) у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, переукласти з ним Договір або внести зміни до його умов;

9.4.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) і його майнове становище, за винятком випадків, передбачених законом.

9.4.6. Виконувати всі взяті на себе за цим Договором зобов'язання.

## **10. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору.**

10.1. За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України.

10.2. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страхувальник несе майнову відповідальність шляхом сплати Страхувальникові (Застрахованій особі) пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості.

## **11. Порядок зміни і припинення дії договору.**

11.1. Зміни та доповнення до умов Договору вносяться лише протягом періоду його дії за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткової угоди чи додаткового договору до Договору, що є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.

11.2. Для внесення змін у Договір Сторона-ініціатор має надати письмову заяву не пізніше ніж за 30 днів до дати передбачуваних змін до цього Договору. Якщо інша Сторона не згодна із внесенням запропонованих змін Договір продовжує свою дію на попередніх умовах або на передбачених ним умовах припиняє свою дію.

11.3. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

11.3.1. за вимогою однієї із Сторін із дотриманням визначених Договором умов його дострокового припинення;

11.3.2. закінчення строку дії Договору;

11.3.3. виконання Страхувальником зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

11.3.4. ліквідації Страхувальника у порядку, встановленому законодавством України;

11.3.5. смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

11.3.6. прийняття судового рішення про визнання договору недійсним;

11.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

11.4. В разі вимоги однієї із Сторін щодо дострокового припинення дії Договору Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору (Страховик або Страхувальник), направляє іншій Стороні відповідне повідомлення не менше ніж за 20 (двадцять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору. Таке дострокове припинення дії Договору вважатиметься згідно з частиною 3 статті 651 Цивільного кодексу України односторонньою відмовою від Договору.

11.5. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, у розмірі 50% страхового платежу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

11.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, у розмірі 50% страхового платежу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

11.7. Розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату.

11.8. Строк виплати належної до повернення частини страхового платежу при достроковому припиненні Договору становить 30 (тридцять) робочих днів з дати припинення строку дії Договору, за умови, що на дату припинення дії Договору немає неврегульованих Страховиком заявлених Страхувальником збитків за Договором.

## **12. Інші умови та підписи сторін.**

12.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов цього Договору, вирішуються Сторонами в порядку, передбаченому чинним законодавством України.