

**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА НА УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

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 страхування від нещасних випадків (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 від нещасних випадків – серія АЕ номер 293885, строк дії з 27.05.2014 р. безстроковий, та відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) №6 (нова редакція) від 10.12.2019р., зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (далі – Правила), Закону України «Про страхування», із дотриманням вимог Законів України «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/2020/01/06-PRAVILA-GRD-NS.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/publicnij-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, страхового тарифу, страхового платежу, строк та територія дії Договору та інше) 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 здійсненим 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 унеможливорює 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 med@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. Підписанням Договору Страхувальник надає згоду Страховику:
- на отримання повідомлень (в тому числі комерційних повідомлень) шляхом sms інформування, інформування електронною поштою і ін.фіксацію, запис та використання інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов) з метою виконання Договору страхування та законодавства України;
 - на отримання Страховиком всієї (будь-якої) інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи, в т.ч. тієї, що становить медичну таємницю.
- 1.17. У разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору та положеннями Правил застосовуються умови, визначені Договором.
- 1.18. Не обумовлені цим Договором чи Правилами умови регламентуються чинним законодавством України.
- 1.19. Сторони Договору не можуть передавати права та (або) обов'язки за цим Договором без письмової згоди на це іншої Сторони.
- 1.20. Визначення термінів цього Договору.
- 1.20.1. Страхувальник – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір із Страховиком.
- 1.20.2. Застрахована особа – фізична особа віком до 70 років, про страхування якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- 1.20.3. Вигодонабувач – особа, на користь якої укладено цей Договір. Вигодонабувачем за цим Договором є Застрахована особа, в разі її неповноліття - законний представник, в разі смерті – згідно Законодавства України.
- 1.20.4. 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.
- 1.20.5. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування здійснює страхові виплати.
- 1.20.6. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком в межах страхової суми, згідно з умовами Договору страхування, при настанні страхового випадку.
- 1.20.7. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 1.20.8. Нещасний випадок – 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: травми внаслідок дії зовнішніх факторів; 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.і.); укуси тварин, отруйних комах, змій.

2. Предмет Договору.

2.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі за її згодою.

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 Страхувальником (представником Страхувальника, уповноваженою особою Страхувальника) страхового платежу в розмірі, визначеному в електронному договорі страхування, і діє до 24 год. 00 хв. за Київським часом дати, зазначеної в електронному договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші передбачені умовами Договору обставини не призвели до дострокового припинення його дії. Страхувальник має сплатити страховий платіж не пізніше 24-00 год. дня, що передує даті зазначеної в 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.

3.2. Місцем дії Договору є всі країни світу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН, а також окуповані та непідконтрольні території України.

4. Перелік страхових випадків.

4.1. Страховим випадком за цим Договором є подія, що сталась із Застрахованою особою протягом строку дії Договору, а саме:

4.1.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

4.1.2. стійка втрата працездатності Застрахованої особи – встановлення їй первинної інвалідності I, II чи III групи внаслідок нещасного випадку;

4.1.3. травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4.2. Смерть Застрахованої особи визнається такою, що настала внаслідок нещасного випадку, якщо вона настала протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня настання нещасного випадку і в період дії Договору. При цьому страхова виплата здійснюється тільки при виконанні наступних умов:

4.2.1. смерть Застрахованої особи повинна бути прямим, незалежним від будь-яких інших чинників (в тому числі супутніх захворювань), наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, випадковим шляхом, про що (крім випадків утоплення або внутрішніх ушкоджень, виявлених розтином) існують докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла;

4.2.2. Страхувальник повинен отримати підтвердження того, що смерть Застрахованої особи сталася до дати закінчення дії Договору страхування;

4.2.3. Факт відсутності трупу, неможливості його ідентифікації чи неможливості встановлення причини смерті призводить до невизнання випадку «смерть внаслідок нещасного випадку» страховим, крім випадків, коли цей факт визнано у судовому порядку.

4.3. Визначені в п.4.1.2.-4.1.3. цього Договору випадки визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, який мав місце в період дії Договору та підтверджений документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів, суду тощо).

5. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

5.1. Не визнаються страховими випадками події, які:

5.1.1. не обумовлені, як страховий випадок в цьому Договорі;

5.1.2. відбулися до початку дії Договору чи після його закінчення;

5.1.3. обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору;

5.1.4. відбулися поза вказаним в Договорі страхування місцем дії Договору страхування;

5.1.5. спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або попаданням отруйних речовин в організм іншим шляхом;

5.1.6. сталися під час відбування покарання, в місцях позбавлення волі, служби у збройних силах.

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

5.2.1. війни, що охоплює наступне: війна чи військові операції/дії, світова війна (оголошена чи неоголошена), вторгнення, дії зовнішніх ворогів, військовий заколот, бунт, громадські заворушення, громадянська війна, повстання, революція, заколот, захоплення чи узурпація влади військовими, військове положення, період

осади, або будь-які інші події чи підстави для оголошення війни, міжнародні збройні конфлікти та збройні конфлікти внутрішнього характеру;

5.2.2. ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;

5.2.3. вчинення Застрахованою особою протиправних дій;

5.2.4. скоєння чи спроби скоєння злочину Застрахованою особою;

5.2.5. алкогольного сп'яніння чи алкогольного отруєння або токсичного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи та/або тілесних ушкоджень Застрахованої особи внаслідок споживання нею наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, прописаного лікарем;

5.2.6. дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання страхового випадку, незалежно від їхнього психічного стану;

5.2.7. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної, токсичної речовини, або передачею Застрахованою особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю чи наркотичної, токсичної речовини;

5.2.8. керування Застрахованою особою або її пересування в якості пасажера на мотоциклі, моторолері або малому судні із об'ємом двигуна більше 125 куб. см.;

5.2.9. самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування;

5.2.10. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане зі спробою врятування людського життя;

5.2.11. подорожування або польоту на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажера на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення по встановленому маршруту для пасажирських перевезень;

5.2.12. пересування на підводному човні будь-якого типу;

5.2.13. безпосередньої участі у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

5.2.14. будь-яких неврологічних чи психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

5.2.15. тілесних ушкоджень, спричинених прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;

5.2.16. проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур.

5.3. Не є страховим випадком смерть та/чи інвалідність Застрахованої особи від будь-яких захворювань.

5.4. Не є нещасним випадком загострення будь-якого хронічного захворювання, будь-яке раптове захворювання, харчова токсикоінфекція, інфекційні захворювання.

5.5. На страхування не приймається особа, яка на момент укладення Договору: визнана у встановленому порядку недієздатною; страждала на важкі форми соматичних захворювань; мала будь-які психічні розлади чи захворювання; страждала на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію. 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.

5.6. 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 48 годин з моменту виникнення ознак такого випадку, повідомити про це Страховика і узгодити із ним свої подальші дії за номером телефону: **0 800 503 114**.

6.2. При виникненні події з ознаками страхового випадку Застрахована особа має звернутися до медичного закладу для отримання відповідної медичної допомоги, а після завершення лікування Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) для отримання страхової виплати має протягом 15 календарних днів з дня закінчення лікування надати Страховику 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 визначення факту, причин та обставин випадку:
- Виписку із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, засвідчена підписом і печаткою лікаря, підписом посадової особи та круглою печаткою медичного закладу;
 - Копію листка непрацездатності або довідка про термін тимчасової непрацездатності (для не працюючих осіб);
 - Акт про нещасний випадок, документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання та обставини нещасного випадку;
 - Акт огляду та довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності, для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я, а також довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності – в разі встановлення Застрахованій особі інвалідності;
- 6.2.6. В разі смерті Застрахованої особи також надається
- оригінал або нотаріально засвідчену копія свідоцтва про смерть;
 - оригінал лікарського свідоцтва про смерть або нотаріально засвідчена копія;
 - оригінал чи нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину.
- 6.3. В залежності від характеру страхового випадку Вигодонабувач має надати інші додаткові документи за обґрунтованою вимогою Страховика, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку.
- 6.4. 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.
- 6.5. Якщо необхідні визначені цим Договором документи для здійснення страхової виплати надані в неповному обсязі та/або оформлені неналежним чином чи з порушенням передбачених норм, то Страховик повідомляє про це письмово одержувача страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання таких документів, а рішення про здійснення страхової виплати або відмову її здійснити приймається після отримання всіх (останнього) 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 обмежень, 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 становить:
- 7.4.1. в разі смерті Застрахованої особи – 100% розміру страхової суми, визначеної Договором для такої особи;
- 7.4.2. в разі виникнення стійкої непрацездатності Застрахованої особи (встановлення інвалідності):
- а) при встановленні I групи інвалідності – 100% страхової суми;
 - б) при встановленні II групи інвалідності – 70% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи;
 - в) при встановленні III групи інвалідності – 50% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи;
- 7.4.3. в разі виникнення травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – в розмірі частки страхової суми згідно з Таблицею страхових виплат, яка є Додатком до цього Договору і його невід'ємною частиною.
- 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 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 (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) відомостей і документів. Строк відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати (відмову у її здійсненні) становить період отримання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але не може перевищувати 6 (шість) календарних місяців з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, передбачених умовами п.6.2. Розділу 6 Договору;

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.6.2. 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. Після здійснення страхової виплати обсяг відповідальності Страховика (розмір страхової суми та відповідних лімітів) зменшується на розмір здійсненої виплати. Загальна сума страхових виплат по Договору при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної умовами Договору.

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 зміну 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;

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. Виконувати всі взяті на себе за цим Договором зобов'язання;
- 9.2.9. 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;
- 9.2.10. Страхувальник зобов'язаний при укладенні Договору про страхування іншої особи (Застрахованої особи), ознайомити її з умовами Договору та отримати її згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 9.3. Страховик 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. Страховик зобов'язаний:
- 9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
- 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. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) і його майнове становище, за винятком випадків, передбачених законом.
- 9.4.5. 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 несвочасне здійснення страхової виплати Страховик 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 Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

11.3.4. ліквідації Страховика 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.