



**ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР-ОФЕРТА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ
ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ «ЗДОРОВА РОДИНА»**

СТРАХОВИК

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан»
п/р 2650100100121 в ПАТ «КБ «Глобус» МФО 380526, код ЄДРПОУ 35417298
01032, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 96, тел. 044 525-25-42

1. ПРЕАМБУЛА

1.1. Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан» (надалі – Страховик) здійснює страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок захворювання.

1.2. Даний Публічний Договір (надалі – Договір/Публічний Договір/Публічна оферта) є пропозицією **Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан»**, що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб укласти із Страховиком договір добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби, згідно діючих Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків», затверджених 15.05.2014 р., та Правил «Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби», затверджених 10.09.2014 р., та на підставі ліцензій, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України серії АЕ 293885, АЕ 522651. Дієздатна фізична особа, яка акцептувала цю Публічну оферту шляхом укладення Поліса зі Страховиком є Страхувальником.

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. Цей Договір укладається на користь Страхувальника, який завжди виступає Застрахованою особою.
- 2.1.2. Стаціонарна медична допомога** – 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 чинним 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** – передбачувана 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 укладення Полісу.

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 даного Договору внаслідок нещасного випадку, що настав в межах строку дії даного 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 даного Договору;
- 4.1.3.** стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах строку дії даного Договору внаслідок захворювання, що виникло в межах строку дії Даного Договору.
- 4.2.** Перелічені у п. 4.1.1.-4.1.2. події визнаються страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, (а події перелічені у п. 4.1.3. 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.** Нещасним випадком за цим Договором слід розуміти раптову, короткочасну, непередбачувану та незалежну від волі Застрахованої особи подію, яка відбулася внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних та ін.), що призвело до смерті або інвалідності Застрахованої особи. До зовнішніх факторів відносяться: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння у дихальні шляхи сторонніх тіл (предметів), падіння будь-якого предмета, удар стороннього предмета, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї, тощо.
- 4.4.** 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.-4.1.2. або дата виникнення захворювання згідно пункту 4.1.3., що зафіксовано документально. Якщо з документів наданих Страхувальником (особою, яка звернулася за страховою виплатою) неможливо встановити дату настання страхового випадку, то Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

5. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

- 5.1.** Страхова сума визначається в Полісі за згодою сторін у національній валюті України, гривні з урахуванням положень вказаних у цьому пункті. Страхова сума за одним окремим Полісом укладеним за цим Договором не може перевищувати 25 000,00 (двадцять п'ять тисяч) гривень і не може бути нижчою 2000,00 (дві тисячі) гривень. Страховик не укладає Поліси на умовах цієї Публічної оферти, страхова сума за якими, не відповідає граничним межах визначених цим пунктом. Страховик має право відмовити особі в укладенні Поліса, якщо з такою особою вже існують діючі Поліси сумарна страхова сума за якими перевищує або стане вищою, ніж 25 000,00 (двадцять п'ять тисяч) гривень.
- 5.2.** Страховий тариф визначається Страховиком та акцептується Страхувальником в Полісі у відсотках від Страхової суми та на загальних підставах складає: по добровільному страхуванню від нещасних випадків (страхові випадки - п. 4.1.1.-4.1.2.) – 0,5 % від Страхової суми на календарний рік; по добровільному медичному страхуванню (страховий випадок – п. 4.1.3.) – 0,5 % від Страхової суми на календарний рік.
- 5.3.** 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.

5.4. Страховий захист за цим Договором та усіма Полісами діє на території України, за виключенням територій АРК Крим, Донецької і Луганської областей, які на момент настання події, яка може бути визнана страховим випадком не контролюються державною владою України відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 1085-р від 07.11.2014 року з будь-якими подальшими змінами. Події, які настали на вказаних у цьому пункті територіях не визнаються страховими випадками і страхові виплати по них не проводяться.

5.5. 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 Застрахованої особи, здійснених нею 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, тілесних ушкоджень або їх наслідків, смерть та/або встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) отримані Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) внаслідок самогубства або спроби самогубства, нещасного випадку, травматичних пошкоджень та їх наслідків, отриманих Застрахованою собою у зв'язку зі злочинами, які він скоїв;

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 професійному спорті, змаганнях, гонках чи інших небезпечних захопленнях (мотоспорт, альпінізм, дайвінг, пірнання, парашутизм, дельтапланеризм, розваги на атракціонах, верхова їзда та ін.);

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.);

6.1.17. нещасний випадок настав 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. 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 згідно

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

6.4.1. СНІД, ВІЛ-інфекція, гепатити, пневмонія SARS;

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, злоякісні 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. грибові 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;

6.4.13. безпліддя, імпотенція, клімактеричний синдром, порушення менструального циклу, гіперандрогенія, полікістоз яєчників, синдром виснаження яєчників, гіперпролактинемія;

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;

6.4.15. нетрадиційні методи обстеження та лікування (гіпноз, нефлексотерапія, іридіодіагностика тощо).

6.4.16. екстракорпоральні методи лікування (гемодіаліз, плазмаферез, 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, конуса);

6.4.20. алергічні захворювання 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 цілло 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 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 стаціонарне лікування, якщо по такому Полісу вже здійснювались аналогічні страхові виплати раніше.**

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 **044 525 25 42**.
- 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 укладенні 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 довіреному лікареві Страховика можливість вільного доступу до Страхувальника для обстеження стану.
- 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 укладенні 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'ясувати 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.** Звертатися до Страхувальника з запитом про надання інформації та документів, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату.
- 7.3.7.** 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.
- 7.3.8.** 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.
- 7.3.9.** 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.
- 7.3.10.** 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 виплату страхового відшкодування у відповідності з умовами Договору, протягом п'яти робочих днів, після прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.
- 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 завірена копія);
- 9.2.4.** завірену копію акта про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ - Акт про нещасний випадок не виробничого характеру) або завірені копії документів від компетентних органів, який підтверджує, 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 (за наявності) 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.** завірену копію акта про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ - Акт про нещасний випадок не виробничого характеру);
- 9.3.5.** копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера (за наявності) та паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.
- 9.4.** При потрапленні Застрахованою особою на стаціонарне лікування внаслідок захворювання:
- 9.4.1.** завірену копію Поліса, що належить Страхувальнику;
- 9.4.2.** оригінал або засвідчена медичним закладом копія витягу з картки стаціонарного хворого із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, тривалості лікування, переліку наданих послуг;
- 9.4.3.** копію листка тимчасової непрацездатності;
- 9.4.4.** копію платіжного документу, який підтверджує оплату страхового платежу згідно Поліса;
- 9.4.5.** копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера (за наявності) та паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.
- 9.5.** Факт настання страхового випадку може бути підтверджений також іншими документами на запит Страховика.

9.6. 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 завірені 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 **044 525 25 42** протягом двох календарних днів з дати настання події, яка має ознаки страхового випадку включно.

10.2. Страхувальник зобов'язаний протягом п'яти робочих 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 десяти робочих днів 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 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. - 90 % загальної страхової суми за усіма Полісами, що діяли на дату настання нещасного випадку;

10.9.2. II гр. - 70 % загальної страхової суми за усіма Полісами, що діяли на дату настання нещасного випадку;

10.9.3. III гр. - 50 % загальної страхової суми за усіма Полісами, що діяли на дату настання нещасного випадку.

10.10. У разі перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні, страхова виплата здійснюється Страховиком у розмірі 200 (двісті) гривень за кожен день лікування, але не більше ніж за 10 (десять) 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. 4.1.3. (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 або готівкою з каси Страховика.

10.14. Страхова сума за кожним Полісом автоматично зменшується на суму здійснених страхових відшкодувань. У разі якщо виплата за перебування Застрахованої особи в стаціонарі 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 виплаті страхового відшкодування 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 Страхувальнику не виповнилося 18 років або вік Страхувальника перевищував 70 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 (ukrfinpolis.com) 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. виїзду Застрахованої особи на постійне місце проживання за межі України;

12.4.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.4.6. 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 виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Норматив витрат на ведення справи складає 30% 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 врахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Норматив витрат на ведення справи складає 30% 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 дублікату втрачений Поліс вважається недійсним і виплати страхових відшкодувань 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. У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України, безумовним прийняттям умов даного Публічного Договору (Оферти) дієздатною фізичною особою вважається підписання письмового Полісу, а також сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика. Виконання зазначених дій означає прийняття дієздатною фізичною особою усіх умов цього Публічного Договору і є укладенням Договору страхування у спосіб, прирівняний до укладення правочину у письмовій формі. Після здійснення акцепту та набрання чинності Договору стосовно відповідної фізичної особи, така фізична особа набуває статусу Страхувальника. Усі відомості про Страхувальника, а саме: прізвище ім'я, по-батькові, дата народження та адреса вказуються у Полісі.

13.2. Страховий Поліс формується та видається Страховиком або представником (страховим агентом) Страховика, перелік яких зазначений на офіційному веб-сайті Страховика (ukgfnpolis.com), у письмовому вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником, після отримання від Страхувальника суми страхового платежу згідно цього Публічного Договору. Поліс з однієї сторони - скріплюється підписом і печаткою Страховика шляхом його факсимільного відтворення згідно з п.12.3. Розділу 12 цього Публічного Договору (Оферти) відповідно до зразка, зазначеного в Розділі 13 цього Публічного Договору (Оферти), з іншої сторони - оригіналом підпису Страхувальника.

13.3. Сторони дійшли згоди щодо використання Страховиком факсимільного відтворення підпису та печатки Страховика за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання, електронного цифрового підпису чи іншого аналогу власноручного підпису на Полісах, що видаються Страхувальникам.

13.4. Відносно не врегульованих цим Договором питань Сторони керуються умовами Правил "Добровільного страхування від нещасних випадків" від 18.12.2006 р. та Правил «Добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)» від 02.11.2009 р. У випадку наявності розбіжностей між положеннями цього Договору та Правил страхування, перевагу мають положення цього Договору.

13.5. Всі суперечки, що виникають між Страховиком та Страхувальником під час дії Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів. У випадку недосягнення згоди, суперечки розглядаються відповідно з чинним законодавством України.

13.6. Укладенням цього Договору Страхувальник підтверджує, що йому надана інформація передбачена ч. 2, ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання фінансових послуг». **Моментом укладання цього Договору Страхувальником є підписання ним власноруч Полісу.**

13.7. Укладенням цього Договору Страхувальник, як фізична особа та як суб'єкт персональних даних, добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду на збір та обробку своїх персональних даних до бази персональних даних Страховика з метою використання умов цього Договору, засвідчує, що повідомлений про включення своїх персональних даних до бази персональних даних Страховика з метою виконання умов цього Договору, засвідчує, що ознайомлений з правами суб'єкта персональних даних, визначених ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних».

13.8. Дана Публічна оферта для укладення Полісів дієсна з «24» січня 2017р. до «23» січня 2018р.

14. Підписи та реквізити СТРАХОВИКА. Зразки відбитків факсимільних підписів, печатки уповноважених осіб Страховика

Юридична адреса: 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 96

Тел./факс: 044 525 25 42

Банківські реквізити: п/рах. 2650700500121

ПАТ «КБ «Глобус», МФО 380526

Код ЄДРПОУ 35417298



В.о. Генерального директора

Коріненко О.П.