

**КОМПЛЕКСНОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД
НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ
ДЛЯ КЛІЄНТІВ ТОРГОВОЇ МЕРЕЖІ «БЕЛЛІ РІТЕЙЛ»**

Цей Договір добровільного страхування від нещасних випадків (надалі-Договір) укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Правил "Добровільного страхування від нещасних випадків", зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01.08.2006 р. за № 0261902, Правил «Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби», що зареєстровані Держфінпослуг 30.10.2008 за № 0481599 (надалі – «Правила»), та на підставі Ліцензій від 21.02.2013 р. Серія АЕ № 198592, Серія АЕ 198585 від 21.02.2013р виданих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Страховик: ПРАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛІ СТРАХУВАННЯ», яке є платником податку на прибуток згідно з підпунктом 151.2.1. пункту 151.2. статті 151 Податкового кодексу України, Місцезнаходження юридичної особи: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154, р/р 26505601339688 в ПАО «ОТП Банк» м. Київ, МФО 300528, Код ЄДРПОУ 33908322, Тел. 0-800-60-44-53 в особі Голови Правління Авдєєва Сергія Олександровича, що діє на підставі Статуту.

Вигодонабувачем за цим Договором є Застрахована особа (її батьки, опікуни), у разі смерті Застрахованої особи – її спадкоємці згідно чинного законодавства.

Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

1. Страхові випадки.

Страховими випадками за цим Договором є:

1.1. Смерть Застрахованої особи в наслідок нещасного випадку, який виник в період дії Договору

1.2. Стійка втрата загальної працездатності Застрахованої особи (встановлення I або II групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку, який виник в період дії Договору.

1.3. Критичні захворювання (зазначені в п.5.1.2), які вперше в житті виявлені під час дії Договору страхування (згідно з Програмою страхування)

2. Порядок сплати страхового платежу: загальний страховий платіж повинен бути сплачений Страхувальником одноразово протягом 3 (трьох) банківських днів з дати підписання Сторонами цього Договору. У разі сплати страхового платежу в строки, зазначені в Договорі, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за Договором пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до нарахованого страхового платежу за Договором, та відповідно у разі настання страхового випадку буде зменшуватись розмір страхової виплати.

4. Страхова сума, у межах якої Страховик здійснює страхову виплату в частині страхування від нещасних випадків, становить 50 % від страхової суми, зазначеної у п. 4 Частини 1 Договору;

Страхова сума, у межах якої Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в частині страхування здоров'я на випадок хвороби, становить 50 % від страхової суми, зазначеної у п. 4 Частини 1 Договору.

5. Страховий тариф та загальний страховий платіж, зазначені у п.п. 5, 6 Частини 1 цього Договору відповідно, розподіляються за цим Договором наступним чином:

- 50 % за ризиками, зазначеними у п. 1.1.-1.3. Частини 2 Договору;

- 50 % за ризиком, зазначеним у п. 1.4. Частини 2 Договору.

6. Дія Договору: Договір набуває чинності з 00-00 годин дати, наступної за днем сплати Страхувальником (в повному обсязі/частини) загального страхового платежу на рахунок Страховика, та діє протягом строку, зазначеного у п. 7 Частини 1 Договору.

4.Визначення понять та термінів

4.1. Застрахована особа – дієздатна фізична особа, про страхування якої укладено Договір, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором. У випадку, коли фізична особа, укладає Договір, вона одночасно стає Страхувальником (Застрахованою особою). Не можуть бути Застрахованими особами особи у віці молодше 18 року і старші за 70 років.

4.2. Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «Страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

4.3. Груба необережність - вважається вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Застрахованою особою, внаслідок яких настав страховий випадок, якщо Застрахована особа припускала, що вони могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховувала на їх відвернення, та/або не припускала наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинна і могла їх передбачити (наприклад: невиконання правил безпеки при споживанні продуктів та/або напоїв, користуванні механізмами, обладнанням, невжиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами тощо).

4.4. Вид травми: Побутова та виробнича травма – травма, нанесена застрахованій особі в будь-який час доби, незалежно від обставин, при умові, що такі обставини не є виключеннями із страхових випадків згідно з умовами цього Договору та Правил. При цьому не визнається страховим випадок, що стався під час регулярних спортивних тренувань або офіційних змагань. **Спортивна травма** – травма, нанесена Застрахованій особі під час регулярних спортивних тренувань або офіційних змагань. За умовами цього Договору Сторони домовились, що регулярними вважаються заняття спортом більше ніж 6 (шість) годин на тиждень для дорослих та більше 3 (три) години на тиждень для дітей та підлітків віком від 3 до 18 років. На проведення офіційних змагань надається дозвіл вповноважених державних органів.

5. Страхові випадки. Страхові ризики. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування

5.1. Страхові випадки:

5.1.1. Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я (втрати працездатності) Застрахованої особи або її смерті. Нещасним випадком за цим Договором страхування вважається: травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком наслідків вживання будь-яких алкогольних виробів та їх сурогатів, а також харчової

токсикоінфекції, сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець. Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, поразка блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

5.1.2. Критичними захворюваннями за умовами цього Договору Сторони домовились вважати:

5.1.2.1. **злоякісне новоутворення** (яке характеризується безконтрольним зростанням і розповсюдженням злоякісних клітин, метастазами і інвазією в здорові тканини, обов'язково підтверджені гістологічним та/або цитологічним дослідженням) при умові, якщо діагноз (з обов'язковим зазначенням ураженого органу) в клінічній стадії за класифікацією TNM (P, G), та від початку страхування застрахованої особи по моменту гістологічного та/або цитологічного підтвердження минуло більше 90 діб;

5.1.2.2. **гострий інфаркт міокарда** - відмирання частини міокарда (серцевого м'яза) в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні, який підтверджений: новими нетиповими ішемічними змінами в електрокардіограмі а саме зміною сегментів ST-T (депресія сегмента ST - створення дуги Парді), появою нових даних про блокаду лівої ніжки пучка Гіса, появою нового патологічного зубця Q, характерним підвищенням серцевого біомаркеру «Тропонін», а саме Тропонін T > 1,0 нг / мл, АссТnI > 0,5 нг / мл або еквівалент порогу з іншими методами вимірювання тропоніна I. Заява про страховий випадок приймається після 30 діб з дати постановки діагнозу та при умові, що на дату подання заяви Застрахована особа є живою;

5.1.2.3. **інсульт, інфаркт головного мозку**, який викликаний цереброваскулярними порушеннями мозкового кровообігу (кровотечею, емболією або тромбозом), і супроводжуються раптовим настанням неврологічного дефіциту незворотного характеру з об'єктивними неврологічними і патофізіологічними змінами, які діагностовані неврологом та підтверджені даними магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або іншими методами нейровізуалізації, а саме: **геморагічний інсульт**: субарахноїдальний крововилив, субдуральна гематома, епідуральна гематома. Заява про страховий випадок приймається після 30 діб з дати постановки діагнозу та при умові, що на дату подання заяви Застрахована особа є живою; **ішемічний інсульт**: тромботичний та нетромботичний. Заява про страховий випадок приймається після 30 діб з дати постановки діагнозу та при умові, що на дату подання заяви Застрахована особа є живою;

5.1.2.4. **операція з аорто-коронарного шунтування** - кардіохірургічна операція на коронарних артеріях серця, проведена на відкритому серці, що виконується з метою ревазуляризації (відновлення кровопостачання) ділянок міокарду, кровопостачання в яких зменшене або відсутнє внаслідок звуження або обтурації просвіту коронарних артерій. Підтвердженням необхідності в шунтуванні є результат передопераційної коронарографії, що свідчить про значне (більше 70%) звуження просвіту судини. Випадок визнається страховим, якщо з дня проведення операції минуло 30 днів та пацієнт залишився живий.

5.2. Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися в результаті:

5.2.1. вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;

5.2.2. керування транспортним засобом в стані сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;

5.2.3. вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/або грубої необережності, що призвели до настання нещасного випадку; дії Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, які є причиною настання страхового випадку;

5.2.4. нещасного випадку, захворювання, що сталися із Застрахованим в місцях позбавлення волі;

5.2.5. якщо захворювання, нещасний випадок, який призвів до смерті, відбувся із Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

5.2.6. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства або нанесення собі тілесних пошкоджень, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

5.2.7. самолікування або іншим медичним втручанням, що здійснюється без призначення лікаря або лікування особою, яка не має медичної освіти; негативних наслідків діагностичних та лікувальних процедур;

5.2.8. свідомого знаходження Застрахованої особи у місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), а також внаслідок участі у будь-якій іншій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в тому числі полювання, якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятувати життя людини;

5.2.9. служби (у тому числі військової) в Збройних Силах України, інших утворених відповідно до законів України військових формуваннях та правоохоронних органах спеціального призначення, органах боротьби з тероризмом, розвідувальних органах, національній гвардії, державній прикордонній службі, добровольчих підрозділах або інших самоорганізованих підрозділах, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку; участі в військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операціях, заходах чи діях; під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування; під час громадських заворушень, масових заворушень, масових зібрань (мітингів), революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту, **за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва**; під час війни або будь-якої події, викликаній збройним конфліктом (міжнародним та/або не міжнародним), збройних конфліктів не міжнародного характеру, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності; внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

5.2.10. участі в будь-яких авіапольотах (за винятком польоту в якості пасажира за плату літаком, що здійснює пасажирські авіаперевезення, належно допущеним до виконання польоту); зайняття небезпечними видами діяльності (в тому числі виконання трюків з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї);

5.2.11. порушенням Застрахованою особою правил техніки безпеки або виробничої санітарії, правил протипожежної безпеки, грубих порушення Застрахованою особою правил дорожнього руху (рух на сигнал світлофора або жест регулювальника, що забороняють рух; в'їзду ТЗ на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі).

5.2.12. наркоманії, алкоголізму, вродженого захворювання, вродженої травми та/або вад розвитку;

5.2.13. якщо до настання страхового випадку призвели венеричні захворювання (гонорея, сифіліс, венерична лімфогранульома, м'який шанкр, донованоз) та/або захворювання, які передаються переважно статевим шляхом (хламідіоз, уреоплазменна та мікоплазменна інфекції, уrogenітальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, гарднерельоз, трихомоніаз, папіломовірус, контагіозний моллюск, гострокінцеві конділоми, липпотрікс).

5.3. Страховими випадками не визнаються: пухлини, класифіковані за класифікацією TNM Clinical Classification як T1NoMo, T1aNoMo, T1b NoMo, T1c NoMo або новоутворення, класифіковані за іншою класифікацією і відповідають вищезазначеним класам за класифікацією TNM. Хронічні лейкози. Неінвазивний рак (insitu). Будь - які онкологічні захворювання, незалежно від стадії, при наявності ВІЧ – інфікування. Церебральні симптоми, пов'язані з оборотним неврологічним дефіцитом, тривалістю до 30 днів (транзиторні ішемічні атаки, малий інсульт). Балонна ангіопластика (Balloon Angioplasty); стентування (Percutaneous transluminal coronary angioplasty); лазерна ангіопластика (Photoplastation); ротоплатія (Rotoplastation)

5.4. Страховими випадками не вважаються випадки, які вказані в п. 5. Договору, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору та/або до моменту настання страхового випадку: знаходилась на освідченні медико-соціальної експертної комісії (надалі - МСЕК); перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована; мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини.

5.5. Згідно з цим Договором страховими не визнаються події, що сталися внаслідок: ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження; військових дій, а також маневрів або інших військових заходів.

5.6. Не підлягають страховій виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

5.7. Не вважаються страховими випадки: захворювання, які настали у Застрахованій особі до початку дії Договору страхування; захворювання, що стали наслідком хвороби, про які Застрахованій особі (Страховальнику) було відомо до моменту укладання Договору страхування.

6. Права та обов'язки сторін

6.1. Страховик зобов'язується:

6.1.1. Ознайомити Страховальника з Правилами та умовами Договору.

6.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховику стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

6.1.3. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в Розділі 7 Частини 2 Договору, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти Страховий акт у строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів, зазначених в Договорі. Виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту складання Страхового акту.

6.1.4. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Страховальника/Застраховану особу та/або Вигодонабувача та/або спадкоємця Застрахованої особи протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

6.2. Страховик має право:

6.2.1. Перевіряти надану Страховальником інформацію та виконання ним вимог Правил і Договору.

6.2.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, що становлять медичну та банківську таємницю, направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку

6.2.3. Вимагати від Страховальника/Застрахованої особи та/або спадкоємців інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати, включаючи відомості, що становлять медичну та комерційну таємницю.

6.2.4. Відстрочити страхову виплату в випадках, передбачених п. 8.4 Частини 2 Договору.

6.2.5. Відмовити у страховій виплаті згідно з Правилами, умовами цього Договору та чинним законодавством України.

6.2.6. Відмовити у страховій виплаті у разі перебування Застрахованої особи в момент нещасного випадку в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

6.2.7. Переглянути розмір тарифної ставки у випадку змін, що істотно впливають на рівень ризику Страховика, що сталися після укладання Договору. У випадку, якщо Страховальник не погоджується на зміну умов страхування або відмовляється від сплати додаткового страхового платежу (у випадку збільшення розміру тарифної ставки), Страховик має право розглянути питання про припинення дії Договору.

6.2.8. Припинити дію Договору відповідно з Правилами і законодавством України.

6.3. Страховальник/Застрахована особа зобов'язується:

6.3.1. Виконувати умови Правил та Договору.

6.3.2. Сплатити страховий платіж в розмірі, в порядку і в строки згідно з Розділом 2 Частини 2 Договору.

6.3.3. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та/або зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком. Виконувати призначення лікаря і докласти всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму.

6.3.4. Сповідати Страховика протягом терміну дії Договору про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страховальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача.

6.3.5. При укладенні Договору та протягом 2 (двох) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. про стан здоров'я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів) та збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків. В разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страховальником/Застрахованою особою, до належного виконання зазначеного обов'язку привіряється надання зазначеної інформації близьким родичем та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страховальник/Застрахована особа, або їх правонаступники.

6.3.6. Інформувати Страховика про всі інші Договори, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування.

6.4. Страховальник/Застрахована особа має право:

6.4.1. На зміну умов цього Договору за згодою Страховика, про що укладається Додаткова угода до Договору.

6.4.2. Визначити у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи дієздатного громадянина (Вигодонабувача) для одержання страхової виплати у разі настання страхового випадку із Застрахованою особою, а також змінити Вигодонабувача до настання страхового випадку.

6.4.3. Отримати дублікат Договору в разі його втрати. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.

7. Дії Страхувальника/Застрахованої особи у разі настання страхового випадку. Перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

7.1. Страхувальник, Застрахована особа або її спадкоємець та/або Вигодонабувач повинні повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту, як йому стало відомо про його настання із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Застрахованої особи, номеру Договору страхування, причин та обставин страхового випадку, його наслідків (якщо вони відомі).

7.2. Повідомлення може бути зроблено у наступній формі: особисто у письмовій формі Страхувальником (Застрахованою особою) або його представником за адресою Страховика; повідомлення факсом з отриманням підтвердження передачі повідомлення на номер факсу Страховика; повідомлення електронною поштою з підтвердженням доставки електронного листа; надсилання листа з повідомленням або кур'єром на адресу офісу Страховика (датою повідомлення вважається дата відправлення листа, згідно поштового штемпеля).

7.3. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде надано обґрунтованих доказів, що несвоєчасне повідомлення сталося з поважних обставин.

7.4. Повідомити у письмовій формі та/або за допомогою факсимільного зв'язку Страховика протягом 72 (семидесяти двох) годин (за винятком вихідних та святкових днів) днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або травму.

7.5. Для отримання страхової виплати, особа, яка має право на одержання страхової виплати (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець Застрахованої особи/Вигодонабувача), повинна надати Страховику такі документи: Заяву (за встановленою Страховиком формою) на отримання страхової виплати; Документ, що підтверджує особу одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, Спадкоємця Застрахованої особи/Вигодонабувача), а саме: паспорт, довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру (надається фізичною особою - одержувачем страхової виплати). **При настанні нещасного випадку на виробництві** - акт за формою Н-1 чи НПВ. **При настанні нещасного випадку у побуті** - акт за формою НТ або довідка довільної форми з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування.

7.6. Додатково, до документів, зазначених у п. 7.5. Договору надаються:

7.6.1 у разі настання страхового випадку за п. 1.1 Частини 2: свідоцтво про смерть Застрахованої особи; свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи/Вигодонабувача; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування.

7.6.2. у разі настання страхового випадку за п. 1.2 Частини 2: довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення Застрахованій особі певної групи інвалідності; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування.

7.6.3. у разі настання страхового випадку п.1.3-1.4. Частини 2: медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни лікування, методи та результати діагностування, види лікування з виказанням інформації щодо проведення видів лікування в відповідні періоди.

7.7. Документи, зазначені в п. 7.5-7.6. Договору, можуть надаватись Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів. Якщо зазначені у п. 7.5-7.6. Договору документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

7.8. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильовані) перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник/Застрахована особа та/або спадкоємець.

7.9. Страховик має право вимагати надання інших документів (не зазначених в Розділі 7) щодо страхового випадку та/або на свій розсуд зменшити перелік документів (зазначених в Розділі 7) щодо страхового випадку

8. Порядок визначення розміру збитку та умови здійснення страхової виплати

У випадку смерті Страхувальника внаслідок нещасного випадку – у розмірі 100% від страхової суми, встановленої у договорі страхування.

У разі встановлення Страхувальнику первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку в період дії договору страхування:

- I група інвалідності – 100% від страхової суми
 - II група інвалідності – 75% від страхової суми
- Страхова виплата в разі витрат при хворобі:
- Інфаркт міокарда – 70% від страхової суми та в розмірі, що не перевищує 300 000 грн.;
 - Геморагічний інсульт – 70% від страхової суми та в розмірі, що не перевищує 300 000 грн.;
 - Ішемічний інсульт – 70% від страхової суми та в розмірі, що не перевищує 300 000 грн.;
 - Злоякісні новоутворення – 70% від страхової суми;
 - Аортокоронарне шунтування – 70% від страхової суми та в розмірі, що не перевищує 300 000 грн.

У разі травматичного ушкодження або порушення функцій організму Застрахованої особи - розмір виплати визначається згідно з Таблицею №1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» (Додаток № 2 до Правил Страховика). Згідно з п. 111 Таблиці №1 (Додаток № 2 до Правил Страховика) страхова виплата не може перевищити 50% страхової суми по кожному окремому нещасному випадку.

8.2. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором.

8.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування з урахуванням раніше проведених виплат, які мали місце під час дії Договору.

8.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати у випадках:

8.4.1. якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушена кримінальна справа або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду; якщо для встановлення причин інвалідності чи смерті необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити.

8.4.2. Мають місце обгрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

9. Причини відмови у страховій виплаті

9.1. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, якщо:

9.1.1. Страхувальник/Застрахована особа, його спадкоємці не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в Розділі 7 Частини 2 цього Договору) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально.

9.1.2. Застрахована особи відмовилася від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку.

9.1.3. Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування та/або щодо факту чи обставин настання страхового випадку; Застрахована особа на момент укладання Договору та/або на момент настання страхового випадку мала інвалідність будь якої групи з будь якої причини.

9.1.4. Спадкоємці Застрахованої особи, в разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи, несвоєчасно повідомив Страховика про настання страхового випадку без поважних причин, або створив Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку;

9.1.5. Страхувальник не виконав своїх обов'язків, зазначених в цьому Договорі;

9.1.6. В інших випадках передбачених чинним законодавством України та Правилами Страховика.

9.2. Відмова Страховика у виплаті може бути оскаржена в судовому порядку.

10. Строк дії Договору. Порядок зміни і припинення дії Договору

10.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі: Закінчення строку дії Договору; Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі (в т.ч. смерті Застрахованої особи); Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором строки; Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України; Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

10.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

10.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відррахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних страхових виплат, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів, становить 40% (сорок) страхового тарифу.

10.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору 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 відррахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних страхових виплат, які були виплачені за Договором.

10.3. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

10.4. Договір вважається недійсним у випадках, передбачених чинним законодавством України. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

10.5. Всі зміни та доповнення до Договору здійснюються у письмовій формі за підписами уповноважених представників Сторін, засвідчених відбитками печаток Сторін. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір надсилає пропозицію про це іншій Стороні. Сторона, що отримала пропозицію про зміну чи доповнення Договору в двадцятиденний строк повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни або доповнення Договору, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах, може бути розірваний в порядку, визначеному в цьому Договорі, або спір щодо зміни умов Договору вирішується судом згідно з чинним законодавством.

11. Відповідальність Сторін

11.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику/Застрахованій особі пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати.

11.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.

11.3. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань, 3 % річних та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором.

11.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

11.5. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12. Інші умови

12.1. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору страхування Страхувальник (Застрахована особа) надає свою згоду:

- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника (Застрахованої особи), в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору страхування), та/або пропонування Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;
- на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника (Застраховану особу);
- зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору страхування та трьох років після припинення його дії;
- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору страхування та чинного законодавства України;
- надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика, передачу персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) третім особам Страховиком без повідомлення Страхувальника (Застрахованої особи).

12.3. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник (Застрахована особа) надає свою згоду:

- на обробку Страховиком його(її) персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника (Застрахованої особи), в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;
- на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника (Застраховану особу);
- зберігання Страховиком його(її) персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;
- надання доступу Страховиком до його(її) персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (Застрахованої особи).

12.4. Підписуючи цей Договір Страхувальник підтверджує, що до підписання цього Договору отримав Пам'ятку Страхувальника з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

12.5. Страхувальник підтверджує що він до моменту укладення цього Договору ознайомлений з зразками факсимільного відтворення аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відтворення відбитки печатки Страховика та підписанням цього Договору надає згоду на використання факсимільного відтворення аналогу підпису уповноваженої особи Страховика та відтворення відбитки печатки Страховика, нанесених за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, та всі Сторони цього Договору (Страхувальник, Страховик) не заперечують проти застосування факсимільного відтворення аналогу підпису та печатки Страховика нанесених за допомогою засобів механічного або іншого копіювання при підписанні цього Договору між Страхувальником та Страховиком.

12.6. Підписанням цього Договору страхування Застрахована особа підтверджує, що: за останні 12 місяців вона не зверталася за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз; за останні 2 роки до укладання цього Договору страхування не мала захворювань нервової системи, психічних захворювань, дихальної системи, серцево-судинної системи, травної системи, сечовивідної системи, ендокринної системи, кровотворної системи. На даний момент не здійснює професійну діяльність, хобі та/ або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя (до таких професій в тому числі відносяться: шахтарі в заборі; хіміки, хіміки-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком); працівники атомної енергетики; люди, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; каскадери; циркові артисти (акробати, дресирувальники); репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах); військові репортери; працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); особовий склад збройних сил; солдати, що перебувають на службі в корпусі миру; солдати строкової військової служби; міліцейські агенти, розвідка, МВС, ВМОП, працівники/учасники різних військових формувань; охоронці, слідчі; перевезення грошових коштів (інкасатори); службовці військово-повітряних сил – льотний склад; службовці військово-морських сил та пароплавання (морських) – плавсклад, морський рибний промисел; цивільна авіація – льотний склад, постійні та ротаційні підрозділи, склад; робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання; аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи); робітники, що здійснюють інші види робіт з підвищеною небезпечністю для життя, перелік яких затверджений чинним законодавством, професійні спортсмени; до екстремальних видів спорту відносять: бойові мистецтва, бокс, футбол, хокей із шайбою, важка атлетика, спортивна гімнастика, фігурне катання, регбі, багатоборство, гірські лижи, сноубординг, кінний спорт, санный спорт, стрибки на батуті, спортивний дайвінг, автототспорт, картинг, парашутизм, альпінізм, фрістайл-акробатика тощо). Стосовно Застрахованої особи не подавалась заява на страхування життя, страхування від нещасних випадків або хвороб, в прийнятті якої було відмовлено, яку було відкладено чи прийнято на особливих умовах (із застосуванням підвищуючих коефіцієнтів, виключень чи особливих умов). Застрахована особа дозволяє будь-якому медичному закладу чи лікарю, до котрих зверталась, при необхідності надати повну інформацію, що стосується стану її здоров'я, Страховику.