

**ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
ЗА ПАКЕТОМ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ «ЗДОРОВ'Я»
(надалі – «Договір страхування»)**

Договір добровільного страхування життя за пакетом програм страхування «Здоров'я» (надалі – «Договір страхування») укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування життя ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ ЛАЙФ», зареєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 27.05.2014 року за № 0114137 (надалі – «Правила страхування»). Правила страхування розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<http://arsenal-life.com>).

1. СТРАХОВИК: ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ ЛАЙФ» (код за ЄДРПОУ 39180855, місцезнаходження: 03141, м. Київ, вул. Солом'янська, 33, рахунок №26508700297156 в ПАТ КБ «ПРАВЕКС-БАНК», Код Банку 380838), що є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпункту 136.2.2 пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України, і діє на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності серії АЕ №293797 від 05 червня 2014 р., виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, в особі Генерального Директора Небоги Тетяни Володимирівни, що діє на підставі Статуту.

2. ВІДОМОСТІ ПРО СТРАХУВАЛЬНИКА ТА ЗАСТРАХОВАНУ ОСОБУ: особисті дані Страхувальника та Застрахованої особи визначені в Частині 1 цього Договору страхування.

3. ВІДОМОСТІ ПРО ВИГОДОНАБУВАЧА:

3.1. Вигодонабувачем (ами) за Договором страхування у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, є спадкоємець (ці) Застрахованої особи згідно чинного законодавства.

3.2. Вигодонабувачем за Договором страхування в разі настання страхових випадків, передбачених цим Договором страхування, окрім страхового випадку, зазначеного в п. 3.1. Частини 2 Договору страхування, є Застрахована особа.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

5. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхові випадки:

5.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (відповідно до Програми страхування № 3 Правил страхування);

5.1.2. Стійка непрацездатність (інвалідність) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (відповідно до Програми страхування №5 Правил страхування). Під даним страховим випадком Сторони розуміють встановлення вперше в житті під час дії Договору страхування у Застрахованої особи інвалідності I або II групи.

5.1.3. Травматичне ушкодження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (Програма страхування №8 Правил страхування).

5.1.4. Критичне захворювання Застрахованої особи під час дії Договору страхування (Програма страхування №10 Правил страхування). Сторони домовились в рамках цього Договору страхування проводити страхування на випадок настання критичних захворювань, які вперше в житті можуть бути виявлені/ діагностовані в Застрахованої особи під час дії Договору страхування. До критичних захворювань відносяться захворювання, визначені в п. 6.6. Частини 2 Договору страхування.

5.2. Страхова сума:

5.2.1. Страхова сума за Договором страхування встановлюється в п. 4. Частини 1 Договору страхування.

5.3. Валюта страхування за цим Договором страхування встановлюється національна валюта України.

5.4. Загальний страховий тариф та загальний страховий платіж:

5.4.1. Загальний страховий платіж (надалі – «страховий платіж», «страхова премія») визначається в п. 6. Частини 1 Договору страхування та розраховується шляхом множення страхової суми на загальний страховий тариф (надалі – «страховий тариф»), визначених в п. 4. та п. 5. Частини 1 Договору страхування відповідно.

5.4.2. Страховий тариф та страховий платіж, зазначені у п. 5. та п. 6. Частини 1 цього Договору страхування відповідно.

5.5. Строки та порядок сплати страхового платежу:

5.5.1. Страховий платіж, визначений в п. 6 Частини 1 Договору страхування, сплачується Страхувальником одноразово протягом 3 (трьох) банківських днів з дати укладання цього Договору страхування на рахунок Страховика №26508700297156 відкритий в ПАТ КБ «ПРАВЕКС-БАНК», (Код Банку 380838).

5.5.2. У випадку сплати страхового платежу в строки, визначені Договором страхування, але не в повному обсязі (частини страхового платежу), Страховик несе відповідальність за Договором страхування пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до нарахованого страхового платежу за Договором страхування; у разі настання страхового випадку за Договором страхування, страхова виплата зменшуватиметься пропорційно сплаченої частини страхового платежу за Договором страхування.

5.6. Строк дії Договору страхування:

5.6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється в п. 7. Частини 1 Договору страхування.

5.6.2. Договір страхування набуває чинності з 00-00 годин дати, наступної за днем сплати Страхувальником (в повному обсязі/частини) страхового платежу на рахунок Страховика, але не раніше дати укладання Договору страхування, зазначеної в Частині 1 Договору страхування, та діє протягом строку, визначеного в п. 5.6.1. Частини 2 Договору страхування.

5.7. Місце дії Договору страхування: увесь світ.

6. ПОНЯТТЯ ТА ТЕРМІНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Період очікування (страхового випадку) – проміжок часу від дати набуття чинності Договором страхування або дати набуття чинності змін до умов Договору страхування відносно деякої Застрахованої особи, протягом якого страхове покриття не розповсюджується на Застраховану особу.

6.2. Страхова виплата – грошова сума, що виплачується Страховиком відповідно до умов страхування при настанні страхового випадку.

6.3. Застрахована особа – дієздатна фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Застрахованими особами не можуть бути особи у віці молодше 18 років і старші 59 років.

6.4. 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).

6.5. Нещасний випадок – незалежна від волі Застрахованої особи короточасна непередбачувана подія, пов'язана з раптовою дією (впливом) ззовні (в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб) на організм цієї особи, яка тягне за собою тілесні ушкодження (травматичне пошкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва або іншого розладу здоров'я) або смерть Застрахованої особи. Нещасним випадком також вважається випадкове потрапляння стороннього тіла в дихальні шляхи, утоплення, тепловий удар, опіки (крім сонячного), укуси тварини, враження електрострумом і грозивим розрядом, випадкове отруєння отруйними речовинами. Хвороби, їх наслідки та поступовий тривалий вплив перелічених вище факторів, нещасним випадком не вважаються.

6.6. Критичними захворюваннями за умовами цього Договору страхування Сторони домовились вважати:

6.6.1. *рак* – захворювання, що проявляється наявністю одної чи більше пухлин, гістологічно кваліфікованих як злоякісні з неконтрольним ростом та наявністю метастаз і інвазією в нормальну тканину. Діагноз (з обов'язковим зазначенням ураженого органу) повинен класифікуватися відповідно до клінічної стадії TNM (P, G).

З-під покриття виключаються: всі злоякісні пухлини шкіри за винятком меланоми (починаючи з третього рівня за класифікацією Кларка); всі пухлини, які гістологічно описані як передпухлинні; хвороба Ходжкіна I ступеня, рак передміхурової залози стадії A; рак *in situ* (інтраепітеліальний), а саме шийки матки; всі злоякісні пухлини за наявності ВІЛ-інфекції;

6.6.2. *інфаркт міокарду* – відмирання частини серцевого м'язу (міокарду) в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні (ішемії). Діагноз повинен базуватися на наступних даних: наявність в анамнезі (історії хвороби) типових болів в грудній клітці; нові зміни на електрокардіограмі, характерні для інфаркту міокарду; значне збільшення в крові ферментів, характерних для пошкодження кліток міокарду (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

З визначення виключаються: інфаркти міокарду без зміни сегмента ST та із збільшенням показників Тропініну I або T в крові; інші гострі коронарні синдроми.

6.6.3. *інсульт* – будь-які цереброваскулярні зміни, що викликають неврологічну симптоматику більш ніж на 24 години, включаючи в себе смертвіння частини мозкової тканини, геморагію і емболію. Вищезазначені зміни повинні бути діагностовані неврологом та підтверджені даними магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або іншими методами нейровізуалізації. Тривалість неврологічної симптоматики повинна бути щонайменше на протязі 3 (трьох) місяців, оскільки після цього терміну можна робити висновки про зворотність захворювання. Ішемічні приступи, що минають, страховим захистом не покриваються.

З означення виключаються: перехідні ішемічні порушення мозкового кровообігу; неврологічні симптоми, що виникають в результаті мігрені.

6.6.4. *хірургічне лікування коронарних артерій (шунтування)* – оперативне втручання на відкритій грудній клітці для корекції двох чи більше звужених коронарних артерій за допомогою встановлення шунта. Операція повинна бути проведена за наявності коронарної ангіографії.

З-під страхового покриття виключається ангіопластика та/або інші процедури всередині артерій.

6.6.5. *трансплантація* (пересадка від людини до людини в якості реципієнта) життєво важливих органів: серця, легень, печінки, підшлункової залози або кісткового мозку.

З-під страхового покриття виключається трансплантація інших органів, частин органів чи якихось тканин.

6.6.6. *ниркова недостатність* – остання стадія ниркової недостатності, що характеризується хронічним незворотним порушенням функції обох нирок, в результаті чого стає необхідним застосування регулярного ниркового діалізу та/або пересаджування нирок.

7. ВІДОМОСТІ ПРО ПУБЛІЧНІСТЬ СТРАХУВАЛЬНИКА

7.1. Я не є публічним діячем¹ або пов'язаною з ним особою² або особою, що діє від його імені.

¹ фізичні особи, які виконують або виконували визначені публічні функції в іноземних державах, а саме: глава держави, керівник уряду, міністри та їх заступники; депутати парламенту; члени верховного суду, конституційного суду або інших судових органів високого рівня, рішення яких не підлягають оскарженню, крім як за виняткових обставин; члени суду аудиторів або правлінь центральних банків; надзвичайні та повноважні послы, повірені у справах та високі посадовці збройних сил; члени адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств, що мають стратегічне значення;

² особами, пов'язаними з публічними діячами, є члени сім'ї та інші близькі родичі.

8. ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

У відповідності до «Положення про порядок та умови ведення страховиками персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя», затвердженого Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 грудня 2004 року N 3197, зі змінами та доповненнями (далі – «Положення №3197»), Страховик включає та обробляє персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи в електронній базі даних. Місцезнаходженням бази даних є адреса місцезнаходження Страховика, її призначення та мета визначені Положенням №3197, володільцем бази даних є Страховик.

Я надаю Страховику згоду на безстрокову обробку та інше використання моїх персональних даних (включаючи дані, що стосуються здоров'я) з метою забезпечення реалізації відносин у сфері страхування відповідно до Закону України „Про страхування” в обсязі, необхідному для досягнення мети обробки. Надаю згоду на те, що мої персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки та використання) у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування відповідно до Закону України „Про страхування” третім особам (зокрема, розпорядникам Баз персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, представникам Страховика тощо). Також погоджуюсь, що Страховик може надати доступ до моїх персональних даних третім особам за їх запитом, за умови взяття зазначеними особами на себе зобов'язання щодо забезпечення виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», в порядку, передбаченому ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних».

Укладанням цього Договору страхування підтверджую, що зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI (в тому числі права встановлені ст. 8 вказаного Закону України) ознайомлений, а також повідомлений про те, що з моменту укладення цього Договору страхування персональні дані Страхувальника/ Застрахованої особи, зазначені у ньому, включені до бази персональних даних Страховика.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Обов'язки Страховика:

9.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування та умовами Договору страхування.

9.1.2. 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.

9.1.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в Розділі 11 Договору страхування, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти страховий акт. У випадку прийняття рішення Страховиком про здійснення страхової виплати за Договором страхування, страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту складання Страховиком страхового акту.

9.1.4. У випадку прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати, письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу та/або Вигодонабувача протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову в здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням причин такої відмови.

9.2. Обов'язки Страхувальника:

9.2.1. Виконувати умови Правил страхування та Договору страхування.

9.2.2. Сплатити страхову премію за Договором страхування в розмірі, в порядку і в строки відповідно до умов Договору страхування.

9.2.3. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та/або зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку. Виконувати призначення лікаря і докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму.

9.2.4. Сповідати Страховика протягом строку дії Договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача.

9.2.5. При укладенні Договору страхування та протягом 2 (двох) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору страхування 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 страхування, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків. В разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником/Застрахованою особою, до належного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем Страхувальника/Застрахованої особи та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник/Застрахована особа, або їх правонаступники.

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

9.3. Страховик має право:

9.3.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію та виконання ним вимог Правил страхування та Договору страхування.

9.3.2. Самостійно з'ясовувати 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

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

9.3.4. Відстрочити страхову виплату в випадках, передбачених п. 12.7. Частини 2 Договору страхування.

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

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

9.3.7. Переглянути розмір тарифної ставки у випадку змін, що істотно впливають на рівень ризику Страховика, що сталися після укладання Договору страхування. У випадку, якщо Страхувальник 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 страхування.

9.3.8. Припинити дію Договору страхування відповідно з Правилами страхування і законодавством України.

9.3.9. Інші права, передбачені Правилами страхування.

9.4. Страхувальник має право:

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

9.4.2. 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.

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

10. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

10.1.1. Страхувальник/Застрахована особа, його спадкоємці не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в Розділі 11 Частини 2 Договору страхування) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтверджені документально.

10.1.2. Застрахована особа відмовилася від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку.

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

10.1.4. Спадкоємець(ці) Застрахованої особи (Застрахована особа, Вигодонабувач), несвоєчасно повідомив (ли) Страховика про настання страхового випадку без поважних причин, або створив (ли) Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку;

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

10.1.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України та Правилами страхування.

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

10.2. Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися із Застрахованою особою в результаті:

10.2.1. скоєння або спроби скоєння Застрахованою особою навмисних дій, які кваліфіковані правоохоронними органами як протиправні або злочинні;

10.2.2. керування Застрахованою особою 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;

10.2.3. 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;

10.2.4. нещасного випадку, захворювання, що сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

10.2.5. 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;

10.2.6. 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;

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

10.2.8. 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 людині;

10.2.9. 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, пугчу, 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;

10.2.10. 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);

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

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

10.2.13. 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, липтотрікс).

10.3. 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.

10.4. Страховими випадками не вважаються випадки, які вказані в п. 5.1. Частини 2 Договору страхування, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору страхування 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.

10.5. 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.

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

10.7. 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.

10.8. Не вважаються страховими випадками критичні захворювання, визначені в п. 6.6. Частини 2 Договору страхування, що сталися протягом періоду очікування страхового випадку, який рівний 180 (ста восьми десяти) дням із дати набуття чинності Договором страхування.

Страховиком на власний розсуд може бути визнано страховим випадок, що трапився в період очікування страхового випадку.

10.9. Не вважаються страховими випадки, що відбулися під час регулярних спортивних тренувань або офіційних змагань. За умовами цього Договору страхування Сторони домовились, що регулярними вважаються заняття спортом більше ніж 6 (шість) годин на тиждень для дорослих та більше 3 (три) годин на тиждень для дітей та підлітків віком від 3 до 18 років.

10.10. Випадки, зазначені у п. 6.6. Частини 2 Договору страхування, визнаються страховими, якщо відповідний діагноз був встановлений у період дії Договору страхування та підтверджений документами медичних установ, за умови, що Застрахована особа прожила принаймні 30 днів після діагностування одного із станів, визначених як критичне захворювання.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ/ ВИГОДОНАБУВАЧА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

11.1. Страховальник, Застрахована особа або Вигодонабувач повідомляють Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту, як йому (їм) стало відомо про його настання із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Застрахованої особи, номеру Договору страхування, причини та обставин страхового випадку, його наслідків (якщо вони відомі).

11.2. Повідомлення може бути зроблено у наступній формі: особисто у письмовій формі Страховальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем 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).

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

11.4. Для отримання страхової виплати, особа, яка має право на одержання страхової виплати (Застрахована особа, Вигодонабувач), повинна надати Страховику такі документи: копію Договору страхування, заяву (за встановленою Страховиком формою) на отримання страхової виплати; документ, що підтверджує особу одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, спадкоємця (ів) Застрахованої особи/ Вигодонабувача), а саме: паспорт, довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків (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.

11.5. Додатково до документів, зазначених у п. 11.4. Частини 2 Договору страхування, надаються:

11.5.1. у разі настання страхового випадку «смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування»: свідоцтво про смерть Застрахованої особи; свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця (ів) Застрахованої особи; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування;

11.5.2. у разі настання страхового випадку «стійка непрацездатність (інвалідність) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування»: 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;

11.5.3. у разі настання страхового випадку «травматичне ушкодження, чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування», «критичне захворювання Застрахованої особи під час дії Договору страхування»: медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни лікування, терміни, методи та результати діагностування, види лікування з вказанням інформації щодо проведення видів

лікування в відповідні періоди.

11.6. Документи, зазначені в п. п. 11.4-11.5. Частини 2 Договору страхування, 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. п. 11.4-11.5. Частини 2 Договору страхування 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.

11.7. Якщо подія, яка має ознаки страхової, 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/ Вигодонабувач./спадкоємець (ці) Застрахованої особи.

11.8. Страховик має право вимагати надання інших документів (не зазначених в Розділі 11 Частини 2 Договору страхування) щодо страхового випадку та/або на свій розсуд зменшити перелік документів (зазначених в Розділі 11 Частини 2 Договору страхування) щодо страхового випадку.

12. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, який виник в період дії Договору страхування, страхова виплата встановлюється в розмірі 100% від страхової суми, визначеної в Договорі страхування.

12.2. За умови настання страхового випадку «стійка непрацездатність (інвалідність) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування», визначеного п. 5.1.2. Частини 2 Договору страхування, страхова виплата визначається в розмірі:

- I група інвалідності – 100% від страхової суми;
- II група інвалідності – 75% від страхової суми.

12.3. У випадку настання страхового випадку «критичне захворювання Застрахованої особи під час дії Договору страхування», страхова виплата у відповідності до наступних захворювань визначається в розмірі:

- інфаркт міокарду – 70% від страхової суми, визначеної в п. 5.2.1. Частини 2 Договору страхування, але у розмірі, що не перевищує 30 000 грн.;
- інсульт – 70% від страхової суми, визначеної в п. 5.2.1. Частини 2 Договору страхування, але у розмірі, що не перевищує 30 000 грн.;
- рак – 70% від страхової суми, визначеної в п. 5.2.1. Частини 2 Договору, але у розмірі, що не перевищує 30 000 грн.;
- хірургічне лікування коронарних артерій (шунтування) – 70% від страхової суми, визначеної в п. 5.2.1. Частини 2 Договору, але у розмірі, що не перевищує 30 000 грн.
- трансплантація - 70% від страхової суми, визначеної в п. 5.2.1. Частини 2 Договору страхування, але у розмірі, що не перевищує 30 000 грн.
- ниркова недостатність - 70% від страхової суми, визначеної в п. 5.2.1. Частини 2 Договору страхування, але у розмірі, що не перевищує 30 000 грн.

Страхова виплата у випадку критичного захворювання проводиться лише один раз при першому захворюванні. Надалі відповідальність Страховика за цим покриттям припиняється.

12.4. У разі настання страхового випадку «травматичне ушкодження, чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування» розмір страхової виплати визначається згідно з Таблицею 5.7.3. «Розмірів страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку з травматичним ушкодженням» Додатку №1 до Правил страхування та Таблицею 5.7.4. «Зниження гостроти зору (за розділом «Органи зору» Таблиці 5.7.3 Додатку 1 Правил страхування» Додатку №1 до Правил страхування, але у розмірі, що не перевищує 30 000 грн.

12.5. Загальна сума виплат за одним або декількома випадками за кожним із страхових випадків, визначених в п. 5.1. Частини 2 Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування.

12.6. Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням раніше проведених виплат, які мали місце під час дії Договору страхування.

12.7. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати у випадках:

12.7.1. якщо за фактами, які послужили причиною настання страхового 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;

12.7.2. мають місце обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події, що трапилася, 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 після подання відповідної заяви на виплату Страховику.

13. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику/ Застрахованій особі/ Вигодонабувачу неустойку в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування неустойки.

13.2. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування 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 страхування.

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

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

14. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін. Якщо будь-яка з Сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про його припинення. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

14.2. Всі зміни та доповнення цього Договору страхування оформлюються Додатковою угодою до цього Договору страхування та підписуються Сторонами.

14.3. Дія Договору страхування припиняється за письмовою згодою Сторін, а також у випадках:

14.3.1. закінчення строку дії Договору страхування;

14.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачами) у повному обсязі;

14.3.3. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності;

14.3.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.3.3. в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.4. 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.

14.5. У випадку дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику виплачується викупна сума, що дорівнює розміру сплаченого Страхувальником страхового платежу (премії) за цим Договором.

14.6. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника впродовж 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня набрання чинності цим Договором страхування, Страховик за письмовою вимогою Страхувальника виплачує Страхувальнику викупну суму, що дорівнює розміру сплаченого ним страхового платежу (премії) за цим Договором.

14.7. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника за умов інших, ніж тих, що викладені в п. 14.6. Частина 2 цього Договору страхування, сума сплачених за Договором страхування страхових премій Страхувальнику не повертається; викупна сума за таким Договором страхування рівна нулю.

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. 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.

15.2. Підписанням цього Договору страхування Застрахована особа підтверджує, що: за останні 6 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 6 місяців 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 забої; 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 паропластв (морських) – плавсклад, морський рибний промисел; цивільна авіація – льотний склад, постійні та ротаційні підрозділи; 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 небезпекою 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, санний спорт, стрибки на батуті, спортивний дайвінг, автотоспорт, 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 зверталася, при необхідності надати повну інформацію, що стосується стану її здоров'я, Страховику.

15.3. Договір страхування містить конкретні умови страхування, визначені за згодою Сторін при його укладенні відповідно до чинного законодавства України. Договір страхування має переважну юридичну силу перед Правилами страхування та Додатками до них. У всьому іншому, що спеціально не обумовлено в Договорі страхування, Сторони керуються Правилами страхування.

15.4. У випадку розходження умов Договору страхування з Правилами страхування, при виконанні Договору страхування, Сторони керуються умовами Договору страхування. У всьому іншому, що спеціально не обумовлено в Договорі страхування, Сторони керуються Правилами страхування.

15.5. Цей Договір страхування складено і підписано у 2-х примірниках, по одному для кожної Сторони, які мають однакову юридичну силу.