

# ПРОГРАМА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

## І ХВОРОБ ДЕРЖАТЕЛІВ БАНКІВСЬКИХ ПЛАТІЖНИХ КАРТОК

### ТЕРМІНИ

"**Договір(и) страхування**" - Договір(ори) добровільного страхування від нещасних випадків і хвороб держателів банківських платіжних карток між Страхувальником і Страховиком, що визначає(ють) умови страхування від нещасного випадку й хвороби Страхувальника. Договір страхування укладається й оформляється в порядку, передбаченому Правилами страхування та Програмою страхування.

"**Заява на укладення Договору добровільного страхування від нещасних випадків і хвороб держателів банківських платіжних карток**" (далі – «Заява на укладення Договору страхування») – письмовий документ, що містить пропозицію Страхувальника до Страховика щодо укладення Договору страхування;

"**Програма страхування**" – Програма добровільного страхування від нещасних випадків та хвороб держателів банківських платіжних карток.

"**Інвалідність**" - соціальна недостатність внаслідок порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що приводить до обмеження життєдіяльності й необхідності соціального захисту.

"**Нещасний випадок**" - раптова короточасна зовнішня подія, що не є наслідком захворювання або лікарських маніпуляцій, що потягла за собою тілесне ушкодження або інше порушення внутрішніх і зовнішніх функцій організму, або смерть, якщо така подія відбулася в період дії Договору страхування незалежно від волі Застрахованої особи і/або Вигодонабувача.

"**Хвороба**" - будь-яке порушення стану здоров'я, не викликане нещасним випадком, уперше діагностоване на підставі об'єктивних симптомів після набрання чинності Договором страхування.

"**Страховик**" - ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ".

"**Страхувальник**" – фізична особа, відносно життя та здоров'я якої укладається/укладений Договір страхування та яка може бути застрахована у відповідності до п.1.5 Програми страхування.

"**Застрахована особа**" - фізична особа – Страхувальник, відносно життя, здоров'я й працездатності якої укладений Договір страхування.

"**Вигодонабувач**" - особа, зазначена в Договорі страхування, на користь якої укладений Договір страхування. За умовами цієї Програми страхування Вигодонабувачем є АТ «БАНК ФОРВАРД».

"**Страховий ризик**" - Страхова подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

"**Страхова подія**" - смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, смерть Застрахованої особи в результаті хвороби, що відбулися в період дії Договору страхування й постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування.

"**Страховий випадок**" - Страхова подія, що відбулася, передбачена цією Програмою страхування й Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Вигодонабувачеві.

"**Страхова сума**" - грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні Страхового випадку.

"**Страхова виплата**" – сума грошових коштів, яку Страховик зобов'язується виплатити Вигодонабувачеві при настанні Страхової події, визнаної Страховим випадком;

"**Страховий тариф**" – ставка страхового платежу з Страхової суми за визначений період страхування.

"**Страхова премія**" - плата за страхування, що Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику, в порядку та в строки, визначені Договором страхування.

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Програма добровільного страхування від нещасних випадків і хвороб держателів банківських платіжних карток ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ" (далі – Програма страхування) розроблена на підставі Закону України "Про страхування", Правил добровільного страхування від нещасних випадків та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі – Правила страхування) та згідно з ліцензіями Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України АВ № 584649 та АВ № 584644 від 30.06.2011 р.

1.2. На підставі Програми страхування Страховик укладає Договори страхування по відношенню до дієздатних фізичних осіб, якщо такі особи на момент укладання Договору страхування зі своєї сторони підписали Заяву (оферту) із пропозицією про укладення договору про надання та використання платіжної картки з АТ «БАНК ФОРВАРД» (далі - Банк).

1.3. За Договором страхування, укладеним відповідно до Програми страхування, Страховик зобов'язується за обумовлену Договором страхування плату (Страхову премію) при настанні Страхового випадку з переліку, зазначеного у розділі 2 Програми страхування, зробити Страхову виплату у порядку й на умовах, передбачених Програмою страхування.

1.4. За Договором страхування, укладеним відповідно до Програми страхування, Застрахованою особою може виступати винятково Страхувальник.

1.5. Страхуванням за Програмою страхування не покриваються ризики осіб, які на момент укладання Договору страхування є особами молодше 18 років, особами старше 70 років, інвалідами 1-ї та 2-ї групи або мають підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, недієздатними особами, особами, що страждають на психічні захворювання, що перенесли інсульт, інфаркт міокарда, а також що страждають серцевою недостатністю третьої стадії, широзом печінки, термінальною нирковою недостатністю, гепатитом С, злоякісними захворюваннями крові, онкологічними захворюваннями, хворими на СНІД або ВІЛ інфікованими, а також ризики осіб, які не підписали Заяву (оферту) про укладення кредитного договору з Банком. У випадку, якщо подібна особа буде зазначена в Договорі страхування як Застрахована особа, події, що відбулися з нею, Страховими випадками являться не будуть незалежно від причини, по якій Страхувальник вказав дану особу в Договорі, при цьому Договір вважається розірваним з дати, коли такі обставини стали відомі Страховику, за згодою сторін, а Страхова премія, сплачена за Договором, підлягає поверненню.

1.6. При укладанні Договору страхування Страхувальник обов'язково ознайомлюється з умовами Програми страхування, яка вважається невід'ємною частиною Договору страхування та має право одержувати один екземпляр Програми страхування.

### 2. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ Й СТРАХОВІ РИЗИКИ

2.1. Предметом страхування згідно Програми страхування є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи.

2.2. Страховим ризиком за цією Програмою страхування є - смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, смерть Застрахованої особи в результаті хвороби, що відбулися в період дії Договору страхування, постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби, що була вперше діагностовано в період дії Договору страхування.

2.3. Страховими подіями згідно цієї Програми страхування визнається одна з наступних подій:

2.3.1. **Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку**, що відбулася в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 Програми страхування (далі - "Смерть Застрахованої особи"). Смерть Застрахованої особи визнається Страхувальним випадком тільки при відсутності події, зазначеної в п. 2.3.2 Програми страхування;

2.3.2. **Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку**, що відбувся в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 Програми страхування (далі - "Постійна втрата працездатності Застрахованої особи").

Під Постійною втратою працездатності розуміється нездатність Застрахованої особи до будь-якої оплачуваної праці. При цьому відповідно до Програми страхування Страховик здійснює Страхову виплату тільки у випадку, якщо Постійна втрата працездатності кваліфікується за стандартами Медико-соціальної експертизи, проведеною Медико-соціальною експертною комісією (далі - "МСЕК") як 1-а (перша) або 2-а (друга) групи інвалідності.

Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку визнається Страхувальним випадком, якщо рішення МСЕК про присвоєння відповідної групи інвалідності прийнято протягом року з моменту нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, і якщо буде доведено, що інвалідність стала прямим наслідком цього нещасного випадку. Страховик вправі перевірити, у рамках прав, встановлених розділами 6 і 7 Програми страхування, чи має місце наявність відповідної групи інвалідності;

2.3.3. **Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби**, що відбулася в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 Програми страхування (далі - "Смерть Застрахованої особи"). Смерть Застрахованої особи визнається Страхувальним випадком тільки при відсутності події, зазначеної в п. 2.3.2 Програми страхування.

2.3.4. **Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби**, що відбулась в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 Програми страхування (далі - "Постійна втрата працездатності Застрахованої особи").

Під Постійною втратою працездатності розуміється нездатність Застрахованої особи до будь-якої оплачуваної праці. При цьому відповідно до Програми страхування Страховик здійснює Страхову виплату тільки у випадку, якщо Постійна втрата працездатності, встановлена рішенням МСЕК як 1-а (перша) або 2-а (друга) групи інвалідності.

Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку або хвороби визнається Страхувальним випадком, якщо рішення МСЕК про присвоєння відповідної групи інвалідності прийнято протягом року з моменту нещасного випадку або першого діагностування хвороби, що відбулися в період дії Договору страхування, і якщо буде доведено, що інвалідність стала прямим наслідком цього нещасного випадку або цієї хвороби. Страховик вправі перевірити, у рамках прав, встановлених розділами 6 і 7 Програми страхування, чи має місце наявність відповідної групи інвалідності;

2.4. Договір страхування укладається з наданням страхового захисту одночасно по всіх ризиках, передбачених п.2.3 Програми страхування.

### **3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

3.1. Страхові події, зазначені в п. 2.3 Програми страхування, не є Страхувальними випадками, якщо вони відбулися в результаті:

3.1.1. Навмисних дій Страхувальника або Вигодонабувача;

3.1.2. Самогубства або спроби самогубства Страхувальника, за винятком випадків, коли Страхувальник був доведений до самогубства злочинними діями третіх осіб;

3.1.3. Війни, інтервенції, воєнних дій іноземних військ, збройних зіткнень, інших аналогічних або порівнюваних до них подій (незалежно від того, чи була оголошена війна), громадянської війни, заколоту, путчу, інших цивільних хвилювань, що припускають переростання в цивільне або військове повстання, бунту, збройного або іншого незаконного захоплення влади, а також будь-якої іншої аналогічної події, пов'язаної із застосуванням і/або зберіганням зброї й боєприпасів;

3.1.4. Алкогольного отруєння Страхувальника, або токсичного чи наркотичного сп'яніння і/або отруєння Страхувальника у результаті споживання ним наркотичних, сильнодіючих, психотропних речовин і/або лікарських засобів без припису лікаря відповідної кваліфікації;

3.1.5. Добровільного вживання алкоголю, будь-яких замінників алкоголю, наркотичних, психотропних і токсичних речовин і дій Страхувальника, пов'язаних із цими факторами, за винятком вживання лікарських засобів у точній відповідності із приписами лікаря відповідної кваліфікації;

3.1.6. Будь-яких інших дій Страхувальника або Вигодонабувача за Договором страхування, спрямованих на настання Страхувального випадку;

3.1.7. Заняття Страхувальником будь-яким видом спорту на професійній основі, включаючи змагання, тренування, а також заняття наступними видами спорту на аматорській основі: авто-, мотоспорт, будь-які види кінного спорту, повітряні види спорту, альпінізм, скелелазання, бойові види спорту, включаючи єдиноборства, стрільбу, бокс, будь-які види вітрильного спорту і/або водного спорту, гірськолижний спорт, спелеологія, перегони в будь-яких формах (крім бігу), підводні види спорту;

3.1.8. Учасі в будь-яких авіаційних перельотах (за винятком польотів як пасажир авіарейса, ліцензованого для перевезення пасажирів і керованого пілотом, що має відповідний сертифікат);

3.1.9. Здійснення або спроби здійснення навмисного злочину Страхувальником або Вигодонабувачем, або іншою особою, що прямо чи побічно зацікавлена в одержанні Страхувальної виплати за Договором страхування;

3.1.10. Будь-яких ушкоджень здоров'я, викликаних радіаційним випромінюванням або в результаті використання ядерної енергії;

3.1.11. Керування Страхувальником будь-яким транспортним засобом без права на керування, або в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, або передачі Страхувальником керування особі, що не мала права на керування транспортним засобом, або особі, що перебувала в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння;

3.1.12. Захворювання Страхувальника на СНІД або ВІЛ-інфекцію;

3.1.13. Причин, прямо або побічно викликаних психічним захворюванням Страхувальника, паралічів, епілептичних припадків, якщо вони не стали наслідком нещасного випадку;

3.1.14. Несення Страхувальником дійсної служби в будь-яких збройних силах будь-якої держави або особистої участі у військових маневрах, навчаннях, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях як військовослужбовця, або цивільного службовця;

3.1.15. Косметичних операцій, якщо вони здійснювалися за показниками іншими, ніж життя необхідно;

3.1.16. Захворювань, про які Страхувальник був обізнаний, і з приводу яких лікувався або одержував лікарські консультації протягом 12 місяців, що передують даті початку страхування;

3.1.17. Погіршення стану здоров'я, викликаного процесом лікування Страхувальника або хірургічним втручанням на/у тілі Страхувальника. Однак страхування діє, якщо подібне лікування або хірургічне втручання, включаючи постановку діагнозу й рентгенотерапію, потрібні були в результаті настання нещасного випадку, що покривається цією Програмою страхування;

3.1.18. Потрапляння в організм інфекцій, викликаних укусами (жаленням) комах. Проте, страхування поширюється на випадок інфекції, що проникла в організм через рани або інші тілесні ушкодження, отримані в результаті нещасного випадку, що покривається цією Програмою страхування. Відносно інфекцій, викликаних процесом лікування або хірургічним втручанням застосовується п. 3.1.17 Програми страхування.

3.2. Не є Страхувальними випадками події, зазначені в п. 2.3 Програми страхування, що відбулися із Страхувальниками, які на момент укладення Договору

страхування були особами молодше 18 років, особами старше 70 років, інвалідами 1-ї та 2-ї групи або мали підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, недієздатними особами, особами, що страждають на психічні захворювання, що перенесли інсульт, інфаркт міокарда, а також що страждають серцевою недостатністю третьої стадії, цирозом печінки, термінальною нирковою недостатністю, гепатитом С, зловживаннями захворюваннями крові, онкологічними захворюваннями, хворими на СНІД або ВІЛ інфікованими, а також з особами, що не підписали Заяву (оферту) про укладення кредитного договору з Банком.

3.3. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству.

#### **4. СТРАХОВІ СУМИ ТА СТРАХОВІ ПРЕМІЇ**

4.1. Страхова сума - грошова сума, у межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний зробити виплату при настанні Страхового випадку. Розмір Страхової суми встановлюється за згодою Сторін при укладанні Договору страхування.

4.2. Страхова сума в Договорі страхування встановлюється за згодою Страхувальника й Страховика. Страхова сума встановлюється сукупно по всіх Страхових подіях, передбачених п. 2.3 Програми страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування, але в кожному разі не може перевищувати 200 000 (двісті тисяч) гривень.

4.3. Якщо розмір Страхової суми, встановлений у Договорі страхування перевищує 200 000 гривень, Договір страхування вважається неукладеним у тій частині Страхової суми, що перевищує 200 000 гривень. У цьому випадку Страховик за письмовою заявою Страхувальника повертає йому зайву сплачену частину Страхової премії в розмірі, пропорційному різниці між Страховою сумою, зазначеною в Договорі страхування, і 200 000 гривень.

4.4. Розмір Страхової премії визначається на підставі Страхового тарифу.

4.5. Порядок сплати Страхової премії вказується в Договорі страхування. Страхова премія за Договором страхування сплачується на рахунок Страховика у строк, визначений Договором страхування.

#### **5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ, СТРОК, МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ Й ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову Заяву на укладення Договору страхування за формою, встановленою Страховиком, або іншим способом заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладенні Договору страхування Страховик має право запросити в Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком страхового ризику.

5.2. Договір страхування укладається в письмовій формі відповідно до ст.16 Закону України «Про страхування» та ст. 207, 981 Цивільного Кодексу України.

5.3. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін Договором страхування.

5.4. Порядок набрання чинності Договором страхування встановлюється Договором страхування. Договір страхування вважається таким, що набрав чинності за умови, що Страхувальник відповідає всім вимогам, встановленим в його відношенні в п.1.5 Програми страхування.

5.5. Дія Договору страхування припиняється у зв'язку із закінченням строку його дії або достроково по наступних підставах:

5.5.1. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі;

5.5.2. На вимогу (ініціативу) Страховика у випадках, передбачених Програмою страхування і Договором страхування, якщо така вимога обумовлена порушенням Страхувальником і/або Вигодонабувачем положень Програми страхування або Договору страхування;

5.5.3. З ініціативи Страхувальника;

5.5.4. Якщо можливість настання Страхового випадку відпала, і існування страхового ризику припинилося за обставин інших, чим Страховий випадок;

5.5.5. Прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним.

5.6. При достроковому розірванні Договору страхування з ініціативи Страхувальника, Страховик і Страхувальник можуть укласти Додаткову угоду до Договору страхування про його дострокове розірвання з моменту укладення такої угоди або з іншої дати, зазначеної в цій угоді.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачене ним.

5.7. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому Страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (40% від суми страхової премії), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних Страхових виплат, які були понесені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним Страхові премії повністю.

5.8. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним Страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальникові Страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (40% від суми страхової премії), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних Страхових виплат, які були здійснені за цим Договором страхування.

5.9. Всі зміни й доповнення до Договору страхування повинні бути вчинені в письмовій формі і підписані Страхувальником і Страховиком.

5.10. Якщо жодна із Сторін Договору страхування письмово не повідомить іншу Сторону про відмову від продовження Договору страхування на наступний рік, в строк, не пізніше, ніж за 20 (двадцять) днів до закінчення Строку дії Договору страхування, Строк дії Договору страхування продовжується на 1 (один) рік на умовах, встановлених Договором страхування при його укладанні, за умови сплати Страхувальником Страхового платежу за наступний Строк дії Договору страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати закінчення попереднього Строку дії Договору страхування. Строк дії Договору страхування може бути продовжений необмежену кількість разів, при цьому новий Строк дії Договору страхування починається з дня, наступного за останнім днем попереднього Строку дії Договору страхування.

5.11. Місце дії Договору страхування – Україна, крім Автономної Республіки Крим та Зони проведення Антитерористичної операції.

#### **6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. Перевіряти дотримання Страховиком умов Договору страхування;

6.1.2. У випадку настання Страхового випадку на звернення до Страховика із заявою, встановленого Страховиком зразка, з вимогою про виплату Страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування;

6.1.3. На дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов Програми страхування.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. При укладанні Договору страхування повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання Страхового випадку та про ті, що є до укладення Договору страхування. Істотними визнаються, щонайменше, ті обставини, які обговорені у встановленій формі, відповідно до якої укладається Договір страхування;

6.2.2. Вчасно вносити Страхові премії в розмірі й у строки, які обумовлені Договором страхування.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування;

6.3.2. Робити запит про дані, пов'язані із Страховим випадком до правоохоронних органів, медичних та інших установ, які можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини Страхового випадку;

6.3.3. З'ясувати причини і обставини Страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до зазначеної Страховиком медичної установи або лікаря;

6.3.4. Відмовити в Страховій виплаті відповідно до умов Програми страхування;

6.3.5. У випадку появи сумнівів щодо визнання події Страховим випадком направити запити до компетентних органів (включаючи судові інстанції) і відкласти ухвалення рішення про виплату (або відмову у виплаті) або здійснення Страхової виплати до одержання необхідних документів від цих компетентних органів, повідомивши про це Страхувальників, Вигодонабувачів в письмовій формі;

6.3.6. У випадку, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, Вигодонабувача, які привели до настання Страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування і повернення фактично здійснених Страхових виплат, до яких привели ці дії;

6.3.7. Брати участь у якості третьої особи в суді при розгляді будь-якої справи, пов'язаної зі Страховим випадком.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування, Програми страхування та Правил страхування;

6.4.2. Скласти страховий акт протягом 30 (тридцяти) днів після одержання документів, зазначених у розділі 7 Програми страхування, документів, або офіційних відмов уповноважених державних органів у наданні Страховикові документів, зазначених у розділі 7 Програми страхування;

6.4.3. Зробити Страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) днів після ухвалення позитивного рішення про Страхову виплату і складання страхового акту (п. 6.4.2 Програми страхування);

6.4.4. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику.

## 7. ПОРЯДОК СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. При настанні Страхового випадку і при виконанні Страхувальником обов'язків, зазначених у пп. 7.4 і 7.5 Програми страхування, Страховик здійснює Страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.

7.2. При настанні Страхового випадку "Смерть Застрахованої особи" страхове забезпечення виплачується одноразово в розмірі 100% Страхової суми, встановленої по відношенню до цієї Застрахованої особи.

7.3. При настанні Страхового випадку "Постійна втрата працездатності Застрахованої особи" страхове забезпечення виплачується одноразово в розмірі 100% Страхової суми, встановленої по відношенню до цієї Застрахованої особи.

7.4. Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний повідомити Страховика про настання Страхової події будь-яким доступним способом у розумний строк, але не пізніше, ніж протягом 30 (тридцяти) днів з моменту, коли Страхувальнику/Вигодонабувачу стало відомо про настання Страхової події.

7.5. Протягом 30 (тридцяти) днів з моменту повідомлення Страховика про настання Страхової події Страхувальником/Вигодонабувачем, Страховик зобов'язаний витребувати в Страхувальника/Вигодонабувача один або кілька документів із числа перерахованих у пп. 7.5.1 - 7.5.2 Програми страхування, а Страхувальник/Вигодонабувач для одержання Страхової виплати повинні їх представити Страховикові.

7.5.1. У випадку смерті Застрахованої особи:

а) копію Договору страхування - обов'язково,

б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату) – обов'язково,

в) свідоцтво про смерть Застрахованої особи, видане органом РАЦС або іншим уповноваженим на те державним органом, або його копію засвідчену відповідним образом – обов'язково,

г) офіційний медичний висновок про смерть (або посмертний епікриз), виданий медичною установою, де була зареєстрована смерть, або інший документ, що встановлює причину й обставини смерті, виданий медичною установою, органом РАЦС (довідка про смерть) або іншим уповноваженим державним органом – за наявності у особи, що повідомила про настання події, що має ознаки страхового випадку,

д) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на Медико-соціальну експертизу – за наявності у особи, що повідомила про настання події, що має ознаки страхового випадку;

7.5.2. У випадку встановлення Постійної втрати працездатності Застрахованої особи:

а) копію Договору страхування – обов'язково,

б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату) – обов'язково,

в) рішення МСЕК про присвоєння Застрахованій особі 1-ї (першої) або 2-ї (другої) групи інвалідності – обов'язково,

г) документ, який підтверджує, що причиною інвалідності став нещасний випадок або захворювання, якщо це не відображено в медичній книжці і в якості причини інвалідності у рішенні МСЕК зазначене "загальне захворювання", або застосоване інше формулювання причини інвалідності, що не дозволяє належним чином встановити, що настання інвалідності стало прямим наслідком нещасного випадку або захворювання – за наявності у особи, що повідомила про настання події, що має ознаки страхового випадку,

д) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на Медико-соціальну експертизу – за наявності у особи, що повідомила про настання події, що має ознаки страхового випадку.

Страховик вправі надалі обґрунтовано запросити в Страхувальника або Вигодонабувача, документи, зазначені пп. 7.5.1. - 7.5.2., або будь-які інші необхідні документи, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність у Страховика запитуваних документів унеможливило або робить вкрай скрутним для нього встановлення факту Страхового випадку.

7.6. Страховик залишає за собою право у встановленому законом порядку запросити в уповноважених державних органах наступні документи, необхідні для розгляду Страхової події й визнання її Страховим випадком:

- а) протокол правоохоронних органів, у випадку смерті через дорожньо-транспортний випадок або злочин,
- б) свідоцтво про народження Страхувальника – на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібне додаткове підтвердження особистості,
- в) виписку з історії хвороби – на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібна інформація про стан здоров'я Страхувальника. Страхувальник, підписуючи Договір страхування, дає свою згоду на одержання Страховиком відомостей про стан його здоров'я,
- г) інші документи, необхідні Страховикові для встановлення факту Страхового випадку.

7.7. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Страхувальника/Вигодонабувача на Страхову виплату в строк не більше 30 (тридцяти) днів від дня одержання всіх документів, які підтверджують факт настання Страхового випадку (перелік таких документів наведено в розділі 7 Програми страхування), ухвалити рішення щодо виплати або відмови в Страховій виплаті й повідомити про своє рішення Страхувальників.

7.8. При настанні Страхової події й визнанні її Страховим випадком, Страховик здійснює Вигодонабувачу Страхову виплату, визначену відповідно до пп. 7.2-7.3 Програми страхування, на рахунок, зазначений Страхувальником/Вигодонабувачем в заяві, встановленого Страховиком зразка, з вимогою про виплату Страхової виплати, за умови виконання п.п. 7.4 і 7.5 Програми страхування.

7.9. Страховик вправі відмовити в Страховій виплаті у випадку:

7.9.1. Якщо Страхувальник/Вигодонабувач повідомив Страховикові свідомо помилкові або недостовірні відомості про факти, що впливають на встановлення ступеня ризику настання Страхової події, передбаченої Договором страхування;

7.9.2. Якщо Страхувальник/Вигодонабувач надав свідомо неправдиві відомості, пов'язані із причиною настання Страхової події;

7.9.3. Якщо Страхувальник/Вигодонабувач не повідомив у строки і в порядку, встановленому Правилами страхування і чинним законодавством України, Страховика про настання Страхової події.

## **8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

8.1. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Програми страхування і/або Договором страхування, є підставою для відмови в Страховій виплаті.

8.2. При порушенні Страховиком строків Страхової виплати відповідно до п. 6.4.3 Програми страхування, він оплачує Вигодонабувачу на його вимогу неустойку у вигляді пені в розмірі 0.01% (нуля цілих і однієї соті відсотка) від розміру Страхової виплати за кожний день прострочення.

## **9. ФОРС-МАЖОР**

9.1. При настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) Страховик вправі призупинити виконання зобов'язань за Договором страхування на час дії таких обставин.

9.2. Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: воєнні дії і їхні наслідки, терористичні акти, цивільні хвилювання, страйки, заколоти, конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або ушкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, введення надзвичайного або особливого положення, бунти, пугчі, державні перевороти, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії.

## **10. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

10.1. Всі повідомлення у зв'язку з виконанням і припиненням Договору страхування направляються на адреси, які зазначені в Договорі страхування. У випадку зміни адрес і/або реквізитів, сторони Договору страхування зобов'язані протягом 5 (п'яти) робочих днів сповістити один одного про це. Якщо сторона не була сповіщена про зміну адреси і/або реквізитів іншої сторони завчасно, то всі повідомлення, спрямовані на колишню адресу, будуть вважатися отриманими з дати їхнього надходження на колишню адресу. Будь-які повідомлення у зв'язку з укладенням, виконанням або припиненням Договору страхування, вважаються спрямованими сторонами на адресу один одного, тільки якщо вони зроблені в письмовій формі.

10.2. Суперечки за Договором страхування вирішуються шляхом переговорів між сторонами. При неможливості досягнення згоди суперечка підлягає вирішенню в судовому порядку відповідно до законодавства України.