

## ЧАСТИНА 2 ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА ХВОРОБ КЛІЄНТІВ БАНКУ

Цей договір добровільного страхування від нещасних випадків та хвороб клієнтів банку, надалі - Договір страхування, укладений між ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ», з місцезнаходженням за адресою: 01032, м. Київ, вул. Сакаганько, 105, що має ліцензії АВ № 584649 та АВ № 584644 від 30.06.2011 р., видані Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг, (далі - «Страховик») та Страхувальником, чий дані зазначені в Частині 1 Договору страхування на умовах, викладених у Частині 1 та Частині 2 Договору страхування та на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі - Правила страхування), та Програми добровільного страхування від нещасних випадків та хвороб клієнтів Банку (надалі - Програма страхування) (що усе разом є невід'ємною частиною Договору страхування).

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ І СТРАХОВІ РИЗИКИ, МІСЦЕ ДІЙ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

1.1. Предметом договору страхування за цим Договором страхування є майнові інтереси, які не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи.

1.2. Страховий ризик - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності і випадковості настання. Страховим ризиком за цим Договором страхування є - смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, смерть Застрахованої особи в результаті хвороби, що відбулася 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.

1.3. Страховий випадок - Страхова подія, що настання, передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Страхувальнику.

1.4. Страховими випадками за цим Договором страхування визнається одна з наступних подій:

1.4.1. **Смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку**, що відбулася в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 2 Частини 2 Договору страхування (далі - "Смерть Застрахованої особи"). Смерть Застрахованої особи визнається Страховим випадком тільки при відсутності події, зазначеної в п. 1.4.2 та 1.4.4 Частини 2 Договору страхування;

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

Під Постійною втратою працездатності розуміється нездатність Застрахованої особи до будь-якої оплачуваної праці. При цьому відповідно до Договору страхування Страховик здійснює Страхову виплату тільки у випадку, якщо Постійна втрата працездатності встановлена 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 Страховим випадком, якщо висновком МСЕК встановлено відповідну групу інвалідності протягом року з моменту нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору страхування, і якщо було доведено, що інвалідність стала прямим наслідком цього нещасного випадку. Страховик вправі перевірити, у рамках прав, встановлених розділами 5 і 6 Частини 2 Договору страхування, чи має місце відповідна група інвалідності;

1.4.3. **Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби**, що відбулася в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 2 Частини 2 Договору страхування (далі - "Смерть Застрахованої особи"). Смерть Застрахованої особи визнається Страховим випадком тільки при відсутності події, зазначеної в п. 1.4.2 та 1.4.4 Частини 2 Договору страхування.

1.4.4. **Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби**, що відбулася в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 2 Частини 2 Договору страхування (далі - "Постійна втрата працездатності Застрахованої особи").

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

Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку або хвороби визнається Страховим випадком, якщо висновком МСЕК встановлено відповідну групу протягом року з моменту першого діагностування хвороби, що відбулося в період дії Договору страхування, і якщо було доведено, що інвалідність стала прямим цієї хвороби. Страховик вправі перевірити, у рамках прав, встановлених розділами 5 і 6 Частини 2 Договору страхування, чи має місце відповідна група інвалідності;

1.5. Договір страхування укладається з наданням страхового захисту одночасно за всіх ризиків, передбачених п. 1.4 Частини 2 Договору страхування.

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

### 2. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страхові події, зазначені в п. 1.4 Частини 2 Договору страхування, не є Страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті:

2.1.1. Навмисних дій Страхувальника або Выгодонабувача;

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

2.1.3. Вієнн, інтервенції, воєнних дій іноземних військ, збройних зіткнень, інших аналогічних або прирівняваних до них подій (незалежно від того, чи була оголошена війна), громадянських війн, заколоту, пучку, інших громадянських заворушень, що призускають пересторога в цивільне або військово повстання, бунту, збройного або іншого незаконного захоплення влади, а також будь-якої іншої аналогічної події, пов'язаної з застосуванням і/або зберіганням зброї і боєприпасів;

2.1.4. 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;

2.1.5. 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 в приписах лікаря відповідної кваліфікації;

2.1.6. Будь-яких інших дій Страхувальника або Выгодонабувача за Договором страхування, спрямованих на настання Страхового випадку;

2.1.7. 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, скелазіанія, бойові види спорту, включаючи єдиноборства, стрільбу, бокс, будь-які види вітрильного спорту і/або водного спорту, греськоліжний спорт, спелеологія, перегони в будь-яких формах (крім бігу), підводні види спорту;

2.1.8. Учасні в будь-яких авіаційних перельотах (за винятком польотів як пасажир авіаперейсу, ліцензованого для перевезення пасажирів і керування пілотом, що має відповідний сертифікат);

2.1.9. Здійснення або спроби здійснення навмисного злочину Страхувальником або Выгодонабувачем, або іншою особою, що прямо чи побічно зацікавлена в одержанні Страхової виплати за Договором страхування;

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

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

2.1.12. Захворювання Страхувальника на СНІД або ВІЛ-інфекцію;

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

2.1.14. 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;

2.1.15. Косметичних операцій, якщо вони здійснюються за показниками іншими, ніж життєво необхідні;

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

2.1.17. 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 і рентгенотерапію, потрібні були в результаті настання нещасного випадку, що покривається цим Договором страхування;

2.1.18. Попадання в організм інфекцій, викликаних укусами (жвалінням) комах. Проте, страхування поширюється на випадок інфекції, що проникла в організм через рани або інші тілесні ушкодження, отримані в результаті нещасного випадку, що покривається цим Договором страхування. Відносно інфекцій, викликаних процесом лікування або хірургічним втручанням застосовується п. 2.1.17 Частини 2 Договору страхування.

2.2. Не є Страховими випадками події, зазначені в п. 1.4 Частини 2 Договору страхування, що відбулися із Страхувальниками, які на момент укладення Договору страхування були особами молодше 18 років, особами старше 70 років, інвалідами I-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 серйозною недостатністю третьої стадії, цирозом печінки, термінальною нирковою недостатністю, гепатитом С, злоякісними 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. СТРАХОВІ СУМИ ТА СТРАХОВІ ПРЕМІЇ

3.1. 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.

3.2. Страхова сума в Договорі страхування встановлюється за згодою Страхувальника й Страховика. Страхова сума встановлюється суцільно по всіх Страхових випадках, передбачених п. 1.4 Частини 2 Договору страхування, але в кожному разі не може перевищувати 150 000 (сто п'ятдесят тисяч) гривень.

3.3. Якщо розмір Страхової суми, встановлений у Договорі страхування перевищує 150 000 гривень, Договір страхування вважається неукладеним у тій частині Страхової суми, що перевищує 150 000 гривень. У цьому випадку Страховик за письмовою заявою Страхувальника повертає йому заїву сплачену частину Страхової премії в розмірі, пропорційному різниці між Страховою сумою, зазначеною в Договорі страхування, і 150 000 гривень.

3.4. Страхова премія - плата за страхування, що Страхувальник зобов'язаний вносити Страховиком відповідно до Договору страхування.

3.5. Розмір Страхової премії визначається на підставі страхового тарифу.

3.6. Порядок сплати Страхової премії вказано у п.1 цього Договору страхування.

### 4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ, СТРОК ДІЙ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ І ПРИПИНЕННЯ ДІЙ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховиком письмово заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим способом заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладенні Договору страхування Страховик має право вимагати в Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком страхового ризику.

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

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

4.4. 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 цього Договору страхування.

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

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

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

4.5.3. З ініціативи Страхувальника;

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

4.5.5. Прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним.

4.6. 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.

4.7. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (40% від суми Страхової премії), 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.

4.8. 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 страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (40% від суми Страхової премії), фактичних Страхових виплат, які були здійснені за цим Договором страхування.

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

4.10. 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. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. Перевіряти дотримання Страховиком умов Договору страхування;

5.1.2. У випадку настання Страхового випадку на одержання Страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування;

5.1.3. На дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов Договору страхування, Програми страхування та Правил страхування.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. При укладанні Договору страхування повідомити Страховиком 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 встановлений формі, відповідно до якої укладається Договір страхування;

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

5.2.3. Внести суму має право:

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

5.3.2. 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;

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

5.3.4. Відмовити в Страховій виплаті відповідно до умов Договору страхування;

5.3.5. 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 в виплаті) або здійснення Страхової виплати до одержання необхідних документів від цих компетентних органів, повідомивши про це Страхувальникові, Выгодонабувачеві в письмовій формі;

5.3.6. У випадку, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, Выгодонабувача, 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;

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

5.4. Страховик зобов'язаний:

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

5.4.2. Скласти страховий акт протягом 30 (тридцяти) днів після одержання документів, зазначених у розділі 7 Договору страхування, документів, або офіційних відомств уповноважених державних органів у наданні Страховиком документів, зазначених у розділі 6 Частини 2 Договору страхування;

5.4.3. Зробити Страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) днів після ухвалення позитивного рішення про Страхову виплату і складання страхового акту (п. 5.4.2 Частини 2 Договору);

5.4.4. 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.

### 6. ПОРЯДОК СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

6.1. При настанні Страхового випадку і при виконанні Страхувальником обов'язків, зазначених у пп. 6.4 і 6.5 Частини 2 Договору страхування, Страховик здійснює Страхову виплату у безготівковому порядку відповідно до умов Договору страхування.

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

- 6.3.** При настанні Страхового випадку "Постійна втрата працездатності Застрахованої особи" страхове відшкодування виплачується одноразово в розмірі 100% Страхової суми, встановленої по відношенню до цієї Застрахованої особи.
- 6.4.** 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.
- 6.5.** 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. 6.5.1 - 6.5.2 Частини 2 Договору страхування, а Страхувальник/Вигодонабувач для одержання Страхової виплати повинні їх представити Страховикові.
- 6.5.1.** У випадку Смерті Застрахованої особи:
- копію Частини 1 Договору страхування - обов'язково,
  - заяву встановленого Страховиком зразка, з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату) – обов'язково,
  - свідчення про смерть Застрахованої особи, видане органом РАЦС або іншим уповноваженим на те державним органом, або його копію засвідчену відповідним образом – обов'язково,
  - 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,
  - виплиску 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 госпіталізації і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК – за наявності у особи, що повідомила про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 6.5.2.** У випадку встановлення Постійної втрати працездатності Застрахованої особи:
- копію Частини 1 Договору страхування – обов'язково,
  - заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату) – обов'язково,
  - рішення МСЕК про присвоєння Застрахованій особі 1-ї (першої) або 2-ї (другої) групи інвалідності – обов'язково,
  - 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,
  - виплиску 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 госпіталізації і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕК – за наявності у особи, що повідомила про настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 7.5.3.** Страховик вправі надати об'єктивно витребувати в Страхувальника або Вигодонабувача документи, зазначені пп. 6.5.1 - 6.5.2 Частини 2 Договору страхування, або будь-які інші необхідні документи, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність у Страховика витребуваних документів унеможливило або робить вкрай скрутним для нього встановлення факту Страхового випадку.
- 6.6.** Страховик залишає за собою право у встановленому законом порядку витребувати в уповноважених державних органах наступні документи, необхідні для розгляду Страхової події й визнання її Страховим випадком:
- протокол правоохоронних органів, у випадку смерті через дорожньо-транспортну пригоду або злочин,
  - свідчення про народження Страхувальника – на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібне додаткове підтвердження особистості,
  - виплиску 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,
  - інші документи, необхідні Страховикові для встановлення факту Страхового випадку.
- 6.7.** 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 Договору), ухвалити рішення щодо виплати або відмови в Страховій виплаті й повідомити про своє рішення Страхувальників.
- 6.8.** При настанні Страхової події й визнанні її Страховим випадком, Страховик здійснює Страхову виплату, визначену відповідно до пп. 6.2 - 6.3 Частини 2 Договору страхування, на рахунок, зазначений Страхувальником/Вигодонабувачем, за умови виконання п.п. 6.4 і 6.5 Частини 2 Договору страхування.
- 6.9.** Страховик вправі відмовити в Страховій виплаті у випадку:
- 6.9.1.** Якщо Страхувальник/Вигодонабувач повідомив Страховикові свідомо помилкові або недостовірні відомості про факти, що впливають на встановлення ступеня ризику настання Страхової події, передбаченої Договором страхування;
- 6.9.2.** Якщо Страхувальник/Вигодонабувач подав свідомо неправдиві відомості про предмет договору страхування або про факт настання Страхової події;
- 6.9.3.** Якщо Страхувальник/Вигодонабувач не повідомив у строки і в порядку, встановленому Правилами страхування і чинним законодавством України, Страховика про настання Страхової події без поважних на це причин або створив Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.
- 7.9.4.** Вчинення Страхувальником або Вигодонабувачем, або Застрахованою особою, умисного злочину, що призвів до Страхової події.
- 7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**
- 7.1.** Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування, є підставою для відмови в Страховій виплаті.
- 7.2.** При порушенні Страховиком строків Страхової виплати відповідно до п. 5.4.3 Частини 2 Договору страхування, він сплачує Страхувальнику 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.
- 8. ФОРС-МАЖОР**
- 8.1.** При настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) Страховик вправі призупинити виконання зобов'язань за Договором страхування на час дії таких обставин.
- 8.2.** Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: воєнні дії і їхні наслідки, терористичні акти, громадянські заворушення, страйки, заклоти, конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або uszkodження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, введення надзвичайного або особливого положення, бунти, пучки, державні перевороти, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії.
- 9. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ, ІНШІ УМОВИ**
- 9.1.** Усі 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 завчасно 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.
- 9.2.** Спори за Договором страхування вирішуються шляхом переговорів між сторонами. При неможливості досягнення згоди спір підлягає вирішенню в судовому порядку відповідно до законодавства України.