

## ЧАСТИНА 2 ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ КЛІЄНТІВ ПАТ «БАНК ФОРВАРД»

Цей договір добровільного страхування від нещасних випадків клієнтів ПАТ «БАНК ФОРВАРД» (далі - Договір) укладений між ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА І ГАРАНТІЯ», з місцезнаходженням за адресою: 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 105, що має ліцензію АВ № 584649 від 30.06.2011 р., видану Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг, (далі - «Страховик») та Страхувальником, чії дані зазначені в Частині 1 цього Договору на умовах, викладених у Частині 1 та Частині 2 цього Договору та на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Правила), та Закону України "Про страхування". Частина 1 є невід'ємною від Частини 2 цього Договору.

Страховальник, укладаючи цей Договір, підтверджує, що: 1) він ознайомлений з Правилами та погоджується з усіма умовами Договору. 2) дає свою згоду на одержання Страховиком відомостей про себе, 3) надає згоду Страховику на обробку (збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення) його персональних даних (в т.ч. інформації про нього з обмеженим доступом) з метою укладення Договору. Персональні дані Страхувальника також можуть надаватися третім особам, які можуть мати безпосереднє відношення до укладання, виконання, розірвання Договору та/або отримання страхової виплати, а також в інших випадках, передбачених законодавством України; 4) надає згоду та не заперечує проти проведення Страховиком його ідентифікації та вивчення фінансової діяльності Страхувальника відповідно до вимог законодавства України, 5) отримав від Страховика до укладення цього Договору інформацію відповідно до вимог ч.2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

### ТЕРМІНИ

Вигодонабувач - особа, на користь якої укладено Договір і яка має право на отримання Страхової виплати;

Тимчасова непрацездатність - тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності, внаслідок Нещасного випадку, що стався протягом Строку дії Договору і передбаченого Договором;

Договір страхування - договір добровільного страхування від нещасних випадків клієнтів ПАТ «БАНК ФОРВАРД», укладений між Страховиком та Страхувальником, в рамках якого Страховик здійснює страхування фізичного (-их) особи (осіб) від Нещасних випадків і зобов'язується за обумовлену договором плату (страхову премію), що сплачується Страхувальником, при настанні страхової події провести Страхову виплату;

Застрахована особа - фізична особа, щодо заповідання шкоди здоров'ю якої укладено Договір. За умовами цього Договору Застрахованою особою є Страхувальник;

Нещасний випадок - раптова короткочасна зовнішня подія, яка не є наслідком захворювання або лікарських маніпуляцій, що спричинило за собою тілесне ушкодження або інше порушення внутрішніх і зовнішніх функцій організму Застрахованої особи, якщо така подія відбулася протягом строку дії Договору незалежно від волі Застрахованої особи (Вигодонабувача) або Страхувальника;

Страхувальник - особа, що уклала Договір страхування зі Страховиком і яка може бути Застрахованою особою відповідно умов Договору та Правил страхування;

Страхова виплата - сума грошових коштів, яку Страховик зобов'язується виплатити Вигодонабувачу при настанні Страхової події, визнаної Страховим випадком;

Страхова сума - визначена Договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик несе відповідальність за договором страхування і, виходячи з величини якої, визначається розмір Страхової премії і Страхової виплати;

Страхова премія - плата за страхування (плата за надання страхових послуг), яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику, в порядку та у строки, визначені Договором страхування;

Страхова подія - Нещасний випадок, що спричинив Тимчасову непрацездатність Застрахованої особи;

Страховий ризик - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування;

Страховий випадок - Страхова подія, яка настала, та з настанням якої у Страховика виникає обов'язок провести Страхову виплату;

Страховий тариф - ставка Страхової премії, що встановлюється у відсотках від Страхової суми за Строк дії Договору, і яка використовується для розрахунку Страхової премії;

Страховик - Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ».

Правила страхування або Правила - Правила добровільного страхування від нещасних випадків.

Тимчасова втрата працездатності - проведення курсу лікування Страхувальника, що підтверджується документами та в порядку, встановленими Договором та Правилами, необхідність якого викликана заповіданням шкоди здоров'ю Страхувальника внаслідок Нещасного випадку, що стався протягом Строку дії Договору.

Клієнт ПАТ «БАНК ФОРВАРД» - Страхувальник, що користується послугами ПАТ «БАНК ФОРВАРД»;

Франшиза – частина збитків, які Страховик не відшкодує згідно умов цього Договору.

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ ЧИННОСТІ. ВИГОДОНАБУВАЧ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

1.1. За Договором Страховик зобов'язується за обумовлену Договором Страхову премію при настанні Страхового випадку, передбаченого умовами Договору, провести Страхову виплату в порядку і на умовах, передбачених цим Договором.

1.2. За Договором страхування, укладеним відповідно до цього Договору, Застрахованою особою може виступати винятково Страхувальник. Не підлягають страхуванню й не можуть бути Застрахованими особами особи, які на момент укладання Договору є молодше 18 років, особами старше 60 років, інвалідами 1-ї та 2-ї або 3-ї групи або мали підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, недієздатними особами, особами, що страждають на психічні захворювання, епілепсією, що перенесли інсульт (гостре порушення мозкового кровообігу), інфаркт міокарда, а також що страждають серцевою недостатністю третьої стадії, цирозом печінки, термінальною нирковою недостатністю, гепатитом С, злоякісними захворюваннями крові, онкологічними захворюваннями, хворими на СНІД або ВІЛ інфікованими.

У випадку, якщо подібна особа буде зазначена в Договорі як Застрахована особа/Страхувальник, події, що відбулися з нею, Страховими випадками являться не будуть незалежно від причини, по якій така особа була вказана як Застрахована особа/Страхувальник 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.

1.3. Для укладення Договору Страхувальник подає Страховику заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Договір укладається в письмовій формі, в порядку, що допускається законодавством України. При укладенні Договору Страховик має право запросити в Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком страхового ризику.

1.4. Після укладення Договору Страхувальник проводить оплату Страхової премії у повному обсязі одним платежем у безготівковому порядку на розрахунковий рахунок Страховика.

1.5. Договір вважається таким, що набрав чинності за умови, що Страхувальник відповідає всім вимогам, встановленим у його відношенні в цьому Договорі.

1.6. Договір набирає чинності у повному обсязі з 00 годин 00 хвилин за місцевим часом (за текстом Договору «місцевий час» слід розуміти час, що використовується у місці дії Договору) дня наступного за днем надходження страхового платежу у повному обсязі на рахунок Страховика і діє до 24 години 00 хвилин дня закінчення Строку дії Договору.

1.7. У разі несплати або сплати страхового платежу не в повному обсязі, Страховик не несе відповідальність по цьому Договору та звільняється від своїх обов'язків за Договором.

1.8. За період між укладенням цього Договору та набранням Договором чинності жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхове відшкодування по ньому не виплачується.

1.9. За умовами цього Договору Вигодонабувачем є Застрахована особа.

- 1.10. Предметом договору страхування згідно цього Договору є майнові інтереси, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з пов'язані з здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.
- 2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ПОДІЇ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ФРАНШИЗА.**
- 2.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності й випадковості настання. Страховим ризиком за цим Договором є - тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору.
- 2.2. Страховими подіями згідно цього Договору визнається Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи, яка настала безпосередньо в результаті нещасного випадку, що відбувся в період дії Договору, за винятком випадків, передбачених у Розділі 3 цієї частини Договору (далі - "Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи").
- 2.3. Страховий випадок - Страхова подія, що настала, передбачена Договором, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Вигодонабувачу. При цьому датою Страхового випадку буде вважатися дата нещасного випадку, що безпосередньо призвів за собою Тимчасову втрата працездатності Застрахованої особи.
- 2.4. У разі якщо в результаті одного нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою, строк Тимчасової непрацездатності Застрахованої особи перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів, то для цілей розрахунку Страхової виплати використовується тільки перші 90 (дев'яносто) календарних днів Тимчасової непрацездатності Застрахованої особи.
- 2.5. Якщо після здійснення виплати по Страховому випадку, зазначеному в цьому Розділі Договору, буде визначено, що за цим Страховим випадком Страхова виплата становить більшу величину, то проводиться відповідна Страхова виплата, розрахована згідно умов Договору, за вирахуванням сум, виплачених раніше по такому випадку, з урахуванням обмеження Страхової суми за цим Договором.
- 3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.**
- 3.1. Страхові події, зазначені в Договорі, не є Страховими 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 прирівнюваних 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 Страхового 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, включаючидиноборства, 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 Страхової 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 життєво необхідні;
- 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 цим Договором;
- 3.1.18. Потраплення в організм інфекцій, викликаних укусами (жаленнями) 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. Відносно інфекцій, викликаних процесом лікування або хірургічним втручанням застосовується п. 3.1.17 цієї частини Договору.
- 3.2. Не є Страховими випадками події, зазначені в Розділі 2 цієї частини Договору, що відбулися із Страхувальниками, які на момент укладення Договору були особами молодше 18 років, особами старше 60 років, інвалідами 1-ї та 2-ї або 3-ї групи або мали підстави для присвоєння їм цих груп інвалідності, нездатними особами, особами, що страждають на психічні захворювання, епілепсією, що перенесли інсульт (гостре порушення мозкового кровообігу), інфаркт міокарда, а також що страждають серцевою недостатністю третьої стадії, цирозом печінки, термінальною нирковою недостатністю, гепатитом С, злоякісними захворюваннями крові, онкологічними захворюваннями, хворими на СНІД або ВІЛ інфікованими.
- 3.3. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству.
- 3.4. Страховик вправі відмовити в Страховій виплаті у випадку:**
- 3.4.1. Якщо Страхувальник/Вигодонабувач повідомив Страховикові свідомо помилкові або недостовірні відомості про факти, що впливають на встановлення ступеня ризику настання Страхової події, передбаченої Договором страхування;
- 3.4.2. Якщо Страхувальник/Вигодонабувач надав свідомо неправдиві відомості, пов'язані із причиною та обставинами настання Страхової події;
- 3.4.3. Якщо Страхувальник/Вигодонабувач не повідомив Страховика у строки і в порядку, встановленому Договором, про настання Страхової події;
- 3.4.4. Якщо у Страховика виникають підозри про застосування шахрайських схем з метою отримання Страхової виплати (наприклад, лікарняний лист, що підтверджує Тимчасову втрата працездатності Застрахованої особи, був виданий лікарем лікувально-профілактичного закладу, що надав більше 10 лікарняних листів іншим Застрахованим особам, що звернулися за отриманням Страхової виплати у тому ж самому календарному місяці і т.д.), то Страховик має право прийняти рішення про відмову у страховій виплаті за такими заявами.
- 3.4.5. В інших випадках, передбачених цим Договором та Правилами.
- 4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.**
- 4.1. Страхова сума - грошова сума, у межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний зробити Страхову виплату при настанні Страхового випадку.

4.2. Страхова сума в Договорі встановлюється за згодою Страхувальника й Страховика при укладанні Договору та вказується в Частині 1 Договору. Страхова сума за Договором не може перевищувати 20 000 (двадцять тисяч) гривень 00 копійок. У випадку, коли щодо Застрахованої особи укладено декілька Договорів страхування від нещасних випадків клієнтів ПАТ «БАНК ФОРВАРД», сукупна Страхова сума за такими Договорами не може перевищувати 20 000 (двадцять тисяч) гривень 00 копійок.

4.3. Розмір Страхової виплати в будь-якому випадку (у тому числі у випадку, коли щодо Застрахованої особи укладено декілька Договорів страхування від нещасних випадків клієнтів ПАТ «БАНК ФОРВАРД») не може перевищувати 20 000 (двадцять тисяч) гривень 00 копійок.

4.4. Якщо розмір Страхової суми, вказаний у Частині 1 Договору перевищує 20 000 (двадцять тисяч) гривень 00 копійок, або сукупна Страхова сума за декількома Договорами страхування від нещасних випадків клієнтів ПАТ «БАНК ФОРВАРД» перевищує 20 000 (двадцять тисяч) гривень 00 копійок, Договір (-и) вважається (-ються) неукладеним (-ми) у тій частині Страхової суми, що перевищує 20 000 (двадцять тисяч) гривень 00 копійок. У цьому випадку Страховик за письмовою заявою Страхувальника повертає йому зайву сплачену частину Страхової премії в розмірі, пропорційному різниці між Страховою сумою, зазначеною у Частині 1 Договору або у декількох Договорах страхування від нещасних випадків клієнтів ПАТ «БАНК ФОРВАРД», і 20 000 (двадцять тисяч) гривень 00 копійок.

4.5. Розмір Страхової премії визначається на підставі Страхового тарифу, що вказується в Частині 1 Договору. Страхова премія, що стягується Страховиком за послуги, що надаються в рамках Договору, дорівнює сумі, отриманій в результаті множення Страхової суми на Страховий тариф, при цьому Страхова премія округляється до копійок, і таке заокруглення відбувається в більшу сторону. Сума Страхової премії вказується в Частині 1 Договору.

4.6. Порядок сплати Страхової премії вказано в Розділі 1 цієї частини Договору.

## 5. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ФРАНШИЗА.

5.1. При настанні Страхового випадку і при виконанні Страхувальником обов'язків, зазначених у Договорі, Страховик здійснює Страхову виплату відповідно до умов Договору.

5.2. При настанні Страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи» страхове відшкодування виплачується в розмірі 1,1% (одна ціла одна десята відсотка) від Страхової суми, встановленої по відношенню до цієї Застрахованої особи, за кожен день Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи, починаючи з 8 (восьмого) календарного дня Тимчасової непрацездатності Застрахованої особи по 90 (дев'яностий) календарний день Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи включно. У разі якщо в результаті одного Страхового випадку, що стався із Застрахованою особою, строк Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів, то для цілей розрахунку страхової виплати використовується тільки перші 90 (дев'яносто) календарних днів Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи. Якщо в результаті одного і того ж Нещасного випадку Застрахована особа отримувала Тимчасову втрату працездатності Застрахованої особи кілька разів (без перерв у лікуванні, наприклад, декілька лікарняних листів - продовження), то для підрахунку кількості днів Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи з метою розрахунку розміру Страхової виплати враховується сумарна кількість днів Тимчасової втрати працездатності застрахованої особи внаслідок одного і того ж Нещасного випадку, але не більше 90 (дев'яносто) календарних днів.

5.3. Згідно умов Договору встановлено безумовну часову Франшизу - Страховик не відшкодує перші 7 (сім) календарних днів Тимчасової непрацездатності Застрахованої особи, тобто Страхова виплата розраховується починаючи з 8 (восьмого) календарного дня Тимчасової непрацездатності Застрахованої особи. У випадках, якщо Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи тривала менше 8 (восьми) календарних днів Страхова виплата не проводиться.

5.4. Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний повідомити Страховика про настання Страхової події будь-яким доступним способом у розумний строк, але не пізніше, ніж протягом 3 (три) дні з моменту, коли Страхувальнику/Вигодонабувачу стало відомо про настання Страхової події.

5.5. Страхувальник/Вигодонабувач після повідомлення про настання Страхової події зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

- а) оригінал Частини 1 Договору;
- б) оригінал платіжного документа, що підтверджує оплату Страхової премії за договором;
- в) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату);
- г) Лікарняний лист, що підтверджує факт перебування Застрахованої особи на стаціонарному або амбулаторному лікуванні у медичних установах у зв'язку з Тимчасовою втратою працездатності, з обов'язковим зазначенням дати Нещасного випадку, що послужив причиною настання Тимчасової втрати працездатності. Лікарняний лист з медичних установ повинен встановлювати точні дати початку і закінчення та кількість днів лікування;
- д) Документ з медичних установ, що підтверджує факт перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні у таких медичних установах у зв'язку з Тимчасовою втратою працездатності, з обов'язковим зазначенням дати Нещасного випадку, що послужив причиною настання Тимчасової втрати працездатності. Документ з медичних установ повинен встановлювати точні дати початку і закінчення та кількість днів стаціонарного лікування;
- е) Документ про первинне звернення Застрахованої особи до медичної установи, що дозволяє належним чином встановити причину настання Страхової події, та підтверджує, що Страхова подія є прямим наслідком Нещасного випадку, що стався протягом Строку дії Договору, встановленого у відношенні до Застрахованої особи, з обов'язковим зазначенням дати Нещасного випадку, що послужив причиною настання Страхової події;
- є) копію документа, що посвідчує особу Застрахованої особи (паспорт);
- ж) копія довідки про присвоєння податкового коду Застрахованої особи (облікової картки платника податків);
- з) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дати їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дати госпіталізації 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.

5.6. Страховик вправі надати обґрунтовано запитати у Страхувальника або Вигодонабувача, документи, зазначені пп.5.5 цієї частини Договору, 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.

5.7. 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:

- а) протокол правоохоронних органів, у випадку настання нещасного випадку 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 Страховику для встановлення факту Страхового випадку.

5.8. Страховик зобов'язаний в строк не більше 10 (десяти) календарних днів від дня одержання всіх необхідних документів згідно умов цього Договору, які підтверджують факт настання Страхового випадку, ухвалити рішення про визнання або невизнання Страхової події Страховим випадком та відповідно виплати або відмови в Страховій виплаті. Рішення про визнання або невизнання Страхової події Страховим випадком та відповідно виплати або відмови в Страховій виплаті оформлюється страховим актом.

5.9. При настанні Страхової події й визнанні її Страховим випадком, Страховик здійснює Вигодонабувачу Страхову виплату, визначену відповідно до умов Договору, на рахунок, зазначений Страхувальником/Вигодонабувачем в заяві, встановленого Страховиком зразка, з вимогою про виплату Страхової виплати, протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня ухвалення Страховиком рішення щодо виплати Страхової виплати. Страхова виплата здійснюється у безготівковому порядку на банківський рахунок, вказаний у заяві про виплату Страхувальника/Вигодонабувача.

5.10. У випадку прийняття рішення про відмову у Страховій виплаті Страховик зобов'язаний повідомити про своє рішення Страхувальників/Вигодонабувачеві протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня ухвалення Страховиком рішення щодо відмови у виплаті Страхової виплати.

## 6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. Перевіряти дотримання Страховиком умов Договору;

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;

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

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. При укладанні Договору 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. Істотними визнаються, щонайменше, ті обставини, які обговорені у встановленій формі, відповідно до якої укладається Договір;

6.2.2. Сплатити Страхову премію у розмірі та у строки, визначені Договором;

6.2.3. Виконувати умови Договору та Правил у повному обсязі та належним чином.

6.3. Страховик має право:

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

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 Договору;

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 Страхувальникові. Вигодонабувачеві 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 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.

6.3.8. Відстрочити Страхову виплату у разі, якщо уповноваженими державними органами порушено кримінальне провадження, відносно Страхувальника щодо обставин, що призвели до настання Страхового випадку - до закінчення досудового розслідування та / або судового розгляду.

6.3.9. Вимагати визнання Договору недійсним щодо конкретної Застрахованої особи (Вигодонабувача), якщо буде встановлено, що при укладенні Договору така Застрахована особа або Вигодонабувач, або Страхувальник повідомила Страховика свідомо неправдиві або недостовірні відомості про факти, що впливають на встановлення ступеня ризику настання Страхової події, передбаченої Договором.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правил;

6.4.2. Прийняти рішення про визнання або невизнання Страхової події Страховим випадком в строк і в порядку, передбаченому у цьому Договорі.

6.4.3. Провести Страхову виплату після ухвалення позитивного рішення про Страхову виплату в строк та в порядку, передбаченому цим Договором.

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 Вигодонабувачу.

## 7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

7.1. Строк дії Договору вказується в Договорі.

7.2. Дія Договору припиняється у зв'язку із закінченням строку його дії або достроково з таких підстав:

7.2.1. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором в повному обсязі;

7.2.2. На вимогу (з ініціативи) Страховика відповідно до умов Договору;

7.2.3. На вимогу (з ініціативи) Страхувальника відповідно до умов Договору;

7.2.4. Якщо можливість настання Страхового випадку відпала, і існування страхового ризику припинилося за обставинами іншим, ніж Страховий випадок.

Прийняття судом рішення про визнання Договору недійсним.

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

7.4. При достроковому розірванні Договору з ініціативи Страхувальника, Страховик і Страхувальник можуть укласти додаткову угоду до Договору про його дострокове розірвання з моменту укладення такої угоди або з іншої дати, зазначеної в цій угоді. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачене ним.

7.5. У випадку дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому Страхові платежі 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. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним Страхові платежі повністю.

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

7.7. 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 до останнім днем попереднього Строку дії Договору страхування.

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

## 8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

8.2. При порушенні Страховиком строків Страхової виплати відповідно до умов Договору, він оплачує Вигодонабувачу на його письмову вимогу неустойку у вигляді пені в розмірі 0.01% (нуля цілих і однієї соті відсотка) від розміру Страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який сплачується пеня.

## 9. ФОРС-МАЖОР

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

9.2. Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: військові дії і їхні наслідки, терористичні акти, громадянські заворушення, страйки, заколоти, конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або пошкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, введення надзвичайного або особливого положення, бунти, путчі, державні перевороты, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії, застосування будь-якого виду санкцій державними органами (у тому числі Національною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України), у зв'язку з реалізацією Страховиком та / або Страхувальником Договору страхування.

#### 10. ІНШІ УМОВИ. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ.

10.1. Всі повідомлення у зв'язку з виконанням і припиненням Договору направляються на адреси, які зазначені в Договорі. У випадку зміни адрес і/або реквізитів, сторони Договору 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, вважаються спрямованими сторонами на адресу один одного, тільки якщо вони зроблені в письмовій формі.

10.2. Всі зміни та доповнення до Договору повинні бути здійснені в письмовій формі.

10.3. Спори за Договором вирішуються шляхом переговорів між сторонами. При неможливості досягнення згоди спір підлягає вирішенню в судовому порядку відповідно до законодавства України.