

**ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ
ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ «ЗДОРОВА РОДИНА» №270723ЕП
ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ ПРИЄДНАННЯ**

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

1.1. Страховик	Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан», місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 96, код ЄДРПОУ 35417298, IBAN UA493004650000026507300986586, https://grdn.com.ua/ , видані Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України Ліцензії на добровільне страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, безстроковий та на добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби, строк дії з 16.10.2014, безстроковий; zareєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 11.01.2020р. Правила добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) №6 та Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція) №16 (разом далі – Правила страхування).
1.2.Страхувальник	дієздатна фізична особа у віці від 18 до 84 років, яка приєднується до цього Договору, відомості про яку зазначені в Індивідуальній частині договору.
1.3.Вигодонабувач	Страхувальник, а в разі його смерті – згідно законодавства України.
1.4.Застрахована особа	особа, стосовно якої Страхувальником укладений із Страховиком цей Договір, відомості про яку зазначені в Індивідуальній частині договору. Застрахованою особою може бути Страхувальник або дитина Страхувальника у віці від 1 до 17 років включно, за умови проживання за однією адресою.

1.5. Укладанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що Застрахована особа на момент укладання Договору не потребує лікування та не перебуває на лікуванні, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено 1 або 2-гу групу інвалідності, яка унеможливує працевлаштування, вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

2. ТЛУМАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

2.1 Вигодонабувач – особа, на користь якої укладено цей Договір.

2.2 Застрахована особа – особа, на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір.

2.3 Захворювання – під захворюванням (раптовою хворобою) за цим Договором слід розуміти раптове непередбачуване погіршення стану здоров'я Застрахованої особи у зв'язку з несподіваною хворобою, яке вимагає надання їй невідкладної медичної допомоги в умовах стаціонару.

2.4 Медичний заклад – заклад державної системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), який згідно з законодавством України має відповідну ліцензію на здійснення медичної діяльності і надає медичні послуги Застрахованим особам.

2.5 Нещасний випадок – за цим Договором під нещасним випадком слід розуміти випадкову, раптову, короткочасну, непередбачувану, не спричинену навмисно та незалежну від волі Застрахованої особи подію, що сталась протягом строку дії Договору внаслідок впливу зовнішніх чинників та незалежно від будь-яких інших обставин і призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її смерті. До нещасних випадків відносяться: утоплення; опіки; відмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), отруйними рослинами, зараженими/отруєними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу і т.п.); укуси тварин, отруйних комах, змій; захворювання кліщовим енцефалітом.

2.6 Партнер – юридична або фізична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика щодо укладення договорів страхування із клієнтами – потенційними страхувальниками на підставі відповідного договору доручення та/чи яка має зі Страховиком договірні відносини задля взаємодії на етапі укладення договорів страхування та/чи обслуговування та супроводу таких договорів.

2.7 Період очікування – певна кількість днів від початку дії Договору страхування, коли страховий захист діє частково, а саме не діє за ризиком/випадком, за яким встановлений період очікування.

2.8 Програмне забезпечення – програмне забезпечення ЕУА, що використовується Страховиком / його партнером на підставі відповідного ліцензійного договору.

2.9 Хронічне захворювання (хвороба) – хвороба з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців або щорічними періодами загострень, або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними зміненнями та функціональними розладами тканин й органів.

2.10 Стаціонарне лікування – медична допомога, яка надається медичними закладами у разі необхідності медичного нагляду, інтенсивного лікування та госпіталізації.

2.11 Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.12 Страховий випадок – передбачена Договором подія, яка мала місце під час дії Договору і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

2.13 Страховий захист – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

2.14 Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату.

2.15 Страховий тариф – визначена Страховиком ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

2.16 Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно умов Договору.

2.17 Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1 Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.

4. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

4.1. Програма страхування «Здорова родина» має три варіанти страхування, один з яких обирається Страхувальником та зазначається в індивідуальній частині Договору.

4.2. Детальні умови варіантів програми страхування із зазначенням страхових сум, страхових тарифів та страхових платежів, а також обмеження віку Застрахованої особи, наведені нижче у Таблицях 1-3 відповідно:

Таблиця 1. Варіант програми страхування 1.

Страхові випадки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору	25 000,00	0,44	110,00
встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору			
травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору			
тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання (раптової хвороби), що призвело до стаціонарного лікування	2 000,00	2,0	40,00
Загальний страховий платіж, грн.:			150,00
Вік Застрахованої особи від 1 року до 84 років включно.			

Таблиця 2. Варіант програми страхування 2.

Страхові випадки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору	30 000,00	0,4	120,00
встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору			
травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору			
тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання (раптової хвороби), що призвело до стаціонарного лікування	2 000,00	2,0	40,00
виникнення у Застрахованої особи вперше під час дії цього Договору захворювання чи критичного стану із числа, визначених в Переліку критичних і важких хвороб та станів	17 500,00	0,8	140,00
Загальний страховий платіж, грн.:			300,00
Вік Застрахованої особи від 1 року до 65 років включно.			

Таблиця 3. Варіант програми страхування 3.

Страхові випадки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору	30 000,00	0,4	120,00

встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору			
травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору			
тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання (раптової хвороби), що призвело до стаціонарного лікування	3 000,00	2,0	60,00
виникнення у Застрахованої особи вперше під час дії цього Договору захворювання чи критичного стану із числа, визначених в Переліку критичних і важких хвороб та станів	40 000,00	0,8	320,00
Загальний страховий платіж, грн.:			500,00
Вік Застрахованої особи від 1 року до 65 років включно.			

4.3 Варіант програми страхування обирається Страхувальником індивідуально при акцептуванні публічної частини Договору, зазначається в індивідуальній частині Договору і відповідає фактично сплаченому страховому платежу.

4.4 Страховий платіж сплачується одноразово за весь період дії Договору в день підписання Страхувальником індивідуальної частини Договору.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

5.1. Страховими випадками за цим Договором є:

5.1.1 смерть Застрахованої особи, що настала в межах строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору;

5.1.2 встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору;

5.1.3 травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в межах строку дії Договору;

5.1.4 тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання (раптової хвороби), яке призвело до стаціонарного лікування (екстреної госпіталізації) Застрахованої особи.

5.1.5 виникнення у Застрахованої особи вперше під час дії цього Договору захворювання чи критичного стану із числа, визначених в Таблиці критичних і важких хвороб та станів, наведених в розділі 14 Додатку 1 до цієї публічної частини Договору.

5.2. Перелічені у п. 5.1.1.-5.1.3. цього розділу 5 події визнаються страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, а перелічені у п. 5.1.4.-5.1.5. цього розділу 5 події – якщо вони стались внаслідок захворювання, яке мало місце в межах строку дії Договору після закінчення встановленого періоду очікування, при цьому усі зазначені в п.5.1. цього розділу 5 події мають бути підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів, тощо).

5.3. Період очікування за подією, зазначеною в п.п.5.1.4. п.5.1. цього розділу 5, становить 10 (десять) календарних днів.

5.4. Період очікування за подією, зазначеною в п.п.5.1.5. п.5.1. цього розділу 5, зазначений в Таблиці критичних і важких хвороб та станів, наведених в розділі 14 Додатку 1 до цієї публічної частини Договору.

5.5 Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату виключно у разі настання страхового випадку, визначеного п. 5.1. цього розділу 5. Датою настання страхового випадку (події, яка має ознаки страхового випадку) є дата настання нещасного випадку згідно пунктів 5.1.1.-5.1.3. цього розділу 5 або дата виникнення захворювання згідно пункту 5.1.4.-5.1.5. цього розділу 5, що зафіксовано документально. Якщо з наданих Страхувальником (особою, яка звернулася за страховою виплатою) документів неможливо встановити дату настання страхового випадку, то Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

6. ПІДСТАВИ ТА СТРОК УХВАЛЕННЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. Підставами для відмови Страховиком у виплаті страхової виплати є:

6.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

6.1.2. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку або даних, що вказуються у Договорі;

6.1.3. заявлена подія належить до виключень із страхових випадків та обмеження страхування, визначених цим Договором;

6.1.4. прострочення подачі Страхувальником письмової Заяви про страховий випадок у встановлений цим Договором строк або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6.1.5. ненадання Страховику передбачених цим Договором документів у повному обсязі та/або протягом 30 робочих днів з дати настання страхового випадку (неможливість подачі документів у вказаний строк повинна бути підтверджена документально).

6.1.6. невиконання Страхувальником своїх обов'язків згідно Договору.

6.2. Страховик також має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі якщо на момент укладення Договору Застрахована особа мала вік інший, ніж визначений (обмежений) для відповідного варіанту страхування, зазначений в розділі 4 цієї публічної частини Договору.

6.3. Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж за Договором.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Ця публічна частина Договору (загальні умови) договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби за програмою страхування «ЗДОРОВА РОДИНА» (далі – публічна частина Договору) є електронним документом, який підписаний кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника Страховика, і офіційною пропозицією ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН», місцезнаходження: 01032, м. Київ, вул. Саксаганського 96; телефон (044) 333 37 10; код ЄДРПОУ 35417298; e-mail: office@grdn.com.ua; (Страховика) в особі Генерального директора Берліна Віктора Михайловича, що діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов цієї публічної пропозиції – Страхувальники/Сторони Договору) укласти договір добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби за програмою страхування «ЗДОРОВА РОДИНА» шляхом приєднання Клієнта/Страхувальника до запропонованого Договору в цілому. Приєднання здійснюється шляхом підписання Клієнтом/Страхувальником індивідуальної частини Договору.

7.2. Ця публічна частина (загальні умови) Договору оприлюднюється у вигляді електронного документу та є доступною для ознайомлення клієнтів на власному веб-сайті Страховика за посиланням <https://grdn.com.ua/publichnij-dogovir-oferta/>, та також може розміщуватись на веб-сайті партнера Страховика.

7.3. Договір страхування укладається на підставі Ліцензій та відповідно до Правил добровільного страхування, зазначених у розділі I цього документу.

7.4. Публічна частина Договору є пропозицією укласти договір страхування шляхом приєднання. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному цією публічною частиною Договору, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами Договору.

7.5. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти (ця публічна частина Договору) та прийняття її Клієнтом (акцепт, що надається шляхом підписання індивідуальної частини Договору). Укладення договору відбувається за допомогою Програмного забезпечення.

7.6. Публічна частина Договору (ці загальні умови) включає також форму (зразок) індивідуальної частини Договору, задля можливості ознайомлення з нею Страхувальника заздалегідь. Дані індивідуальної частини Договору визначаються окремо для кожного Клієнта/Страхувальника, їх заповнення і збереження здійснюється у Програмному забезпеченні.

7.7. Індивідуальна частина Договору укладається в паперовому вигляді, примірник індивідуальної частини надається клієнту одразу після його підписання. Підписанням платіжної документації та сплатою страхового платежу Страхувальник підтверджує, що він отримав індивідуальну частину договору відразу після її підписання. Шляхом підписання індивідуальної частини договору Страхувальник підтверджує, що умови Договору йому зрозумілі; з Правилами страхування та умовами Програми страхування він ознайомлений, приймає їх умови та погоджується з ними; з тарифами Страховика ознайомлений і згодний.

7.8. Страховик надає Клієнту для ознайомлення документи та інформацію, зазначені у ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», шляхом надання відкритого доступу до такої інформації та документів на власному сайті Страховика за адресою <https://www.grdn.com.ua/>, а також шляхом надання для ознайомлення повного тексту Договору (публічної та індивідуальної частин) до його укладення.

Страхувальник шляхом підписання індивідуальної частини договору та сплати страхового платежу підтверджує отримання зазначеної інформації та документів, а також те, що зазначена інформація та документи є повними та достатніми для правильного розуміння суті фінансової послуги.

7.9. Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування та повернути сплачений страховий платіж в повному обсязі у випадку подання Страховику відповідної письмової заяви протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати сплати страхового платежу. У такому разі сплачений страховий платіж повертається Страхувальнику повністю.

7.10. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Норматив витрат на ведення справи складає 60% від страхового платежу. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

7.11. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Норматив витрат на ведення справи складає 60% від страхового платежу.

7.12. У випадку дострокового припинення дії Договору або відмови від Договору повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі шляхом перерахування коштів на рахунок Страхувальника, відкритий в національній валюті.

7.13. Повернення частини страхового платежу у зв'язку з достроковим припиненням Договору здійснюється протягом семи робочих днів з дати припинення дії Договору за умови подання таких документів: заяви на дострокове припинення дії Договору, оригіналу індивідуальної частини Договору, копій документів для ідентифікації Страхувальника (копію паспорту громадянина України та картки платника податків), реквізитів рахунку Страхувальника.

7.14. У разі, якщо виявиться, що Застрахована особа на час укладення Договору не належала до осіб, які можуть бути застраховані відповідно до умов п.1.4. та п.1.5. цієї публічної частини Договору, тим самим надала невірні відомості в Декларації щодо стану здоров'я Застрахованої особи, зазначений в Розділі 4 індивідуальної частини Договору, та/чи віку Застрахованої особи, Страховик за таким Договором не несе відповідальності, а сплачений страховий платіж підлягає поверненню на рахунок Страхувальника, зазначений в заяві на повернення платежу, протягом 30 календарних днів з дати надходження до Страховика такої заяви.

7.15. Зміни умов індивідуальної частини Договору в період його дії здійснюються лише за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору, яка є його невід'ємною частиною.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування набуває чинності щодо кожної Застрахованої особи з 00 год. 01 хв. дня, наступного за днем сплати відповідного страхового платежу, та завершує дію о 23 год. 59 хв. за київським часом 365-го календарного дня від дати початку дії Договору.

9. УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

9.1 Страховик та Страхувальник погоджуються, що місцем виконання Договору є місцезнаходження Страховика та страхові послуги надаються Страховиком за його місцезнаходженням: Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 96.

9.2. Укладаючи цей договір, Страхувальник підтверджує, що:

- з Правилами страхування та умовами програм страхування він/вона ознайомлений(-на), приймає їх умови та погоджується з ними; з тарифами Страховика ознайомлений(-на) і згодний(-на);
- волевиявлення Страхувальника є повним та безумовним погодженням (акцептом) умов цієї публічної частини Договору;
- вибір Страховика є його суб'єктивним правом і не залежить від будь-яких зовнішніх чинників;
- попереджений про правові наслідки свідомого повідомлення Страховику неправдивих відомостей про предмет Договору страхування та інформації, пов'язаної з ним, та ознайомлений і усвідомлює щодо можливого застосування Страховиком права відмови у Страховій виплаті;
- надає дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику або уповноважений ним особі щодо стану здоров'я Страхувальника та/або Застрахованої особи та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці;
- отримав(-ла) повну та компетентну інформацію щодо правових наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору страхування, щодо механізму захисту Страховиком прав споживачів, щодо порядку сплати податків і зборів за рахунок фізичних осіб в результаті отримання фінансової послуги, а також щодо порядку врегулювання спірних питань, які виникають між Сторонами у процесі надання фінансової послуги;
- Страхувальнику повідомлені реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону, тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;
- Страхувальника повідомлено та він/вона ознайомлений(-на) з інформацією про порядок обробки його/її персональних даних Страховиком та про те, що його /її персональні дані можуть бути передані Страховиком третім особам, про що зазначено на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <https://www.grdn.com.ua/>;
- Страхувальник надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS- повідомлень або телефонних дзвінків;
- Страхувальник не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний(-на) впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

9.4 Страхувальник дає свою згоду на факсимільне відтворення підпису уповноважених осіб Страховика на Договорі та інших документах, пов'язаних із виконанням чи зміною, припиненням Договору. Зразки відповідних підписів уповноважених осіб Страховика подано нижче.

ПІБ уповноваженої особи Страховика	Берлін Віктор Михайлович
Посада уповноваженої особи Страховика	Генеральний директор
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика, Зразок печатки Страховика	

9.5 Сторони Договору домовились не скріплювати Договір оригінальним відтворенням печатки Страховика відповідно до ст. 207 Цивільного кодексу України.

9.6 Суперечки, що виникають між Сторонами Договору Страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

10. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1 Умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки Сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору, порядок припинення дії Договору та внесення змін до нього, інші особливості дії та виконання Договору визначені розміщеними на сайті Страховика <https://grdn.com.ua/> Правилами страхування та наведені в Додатку 1 до цієї публічної частини Договору.

10.2 Положення Договору, які доповнюють, змінюють чи обмежують дію Правил страхування, мають пріоритетну силу.

10.3 Додатки до Договору страхування:

Додаток 1 – Програма страхування «Здорова родина» (Програма);

Додаток 2 – форма індивідуальної частини Договору для варіанту програми страхування 1;

Додаток 3 – форма індивідуальної частини Договору для варіанту програми страхування 2;

Додаток 4 – форма індивідуальної частини Договору для варіанту програми страхування 3.

11. ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПІБ уповноваженої особи Страховика	Берлін Віктор Михайлович
Посада уповноваженої особи Страховика	Генеральний директор
Підпис уповноваженої особи Страховика, печатка Страховика	Ця публічна частина Договору підписана електронним цифровим підписом уповноваженої особи Страховика та електронною цифровою печаткою Страховика.

Програма страхування «Здорова родина»

1. ПРЕАМБУЛА

1.1. ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН» (далі – Страховик) здійснює добровільне страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби.

1.2. Цей Публічний Договір (далі – Договір/публічна частина Договору/Публічна пропозиція) є пропозицією Страховика укласти договір добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби за програмою страхування «ЗДОРОВА РОДИНА» шляхом приєднання Клієнта/Страхувальника до запропонованого Договору через підписання Клієнтом/Страхувальником індивідуальної частини Договору. Договір укладається на підставі виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України Ліцензій на добровільне страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, безстроковий та на добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби, строк дії з 16.10.2014, безстроковий та відповідно до зареєстрованих 11.01.2020р. Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) №6 та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція) №16 (разом далі – Правила страхування).

1.3. Страхувальником є Дієздатна фізична особа, яка акцептувала цю Публічну пропозицію у порядку, визначеному публічною частиною цього Договору.

2. ТЛУМАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

2.1. У цьому Договорі терміни вживаються в таких значеннях:

2.1.1. Вигодонабувач – особа, на користь якої укладено цей Договір.

2.1.2. Застрахована особа – особа, на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір.

2.1.3. Захворювання – під захворюванням (раптовою хворобою) за цим Договором слід розуміти раптове непередбачуване погіршення стану здоров'я Застрахованої особи у зв'язку з несподіваною хворобою, яке вимагає надання їй невідкладної медичної допомоги в умовах стаціонару.

2.1.4. Медичний заклад – заклад державної системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), який згідно з законодавством України має відповідну ліцензію на здійснення медичної діяльності і надає медичні послуги Застрахованим особам.

2.1.5. Нещасний випадок – за цим Договором під нещасним випадком слід розуміти випадкову, раптову, короткочасну, непередбачувану, не спричинену навмисно та незалежну від волі Застрахованої особи подію, що сталась протягом строку дії Договору внаслідок впливу зовнішніх чинників та незалежно від будь-яких інших обставин і призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її смерті. До нещасних випадків відносяться: утоплення; опіки; відмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), отруйними рослинами, зараженими/отруєними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу і т.п.); укуси тварин, отруйних комах, змій; захворювання кліщовим енцефалітом.

2.1.6. Партнер – юридична або фізична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика щодо укладення договорів страхування із клієнтами – потенційними страхувальниками на підставі відповідного договору доручення.

- 2.1.7. Період очікування – певна кількість днів від початку дії Договору страхування, коли страховий захист діє частково, а саме не діє за ризиком/випадком, за яким встановлений період очікування.
- 2.1.8. Програмне забезпечення – використання Страховиком / його партнером програмного забезпечення ЕУА на підставі відповідного ліцензійного договору.
- 2.1.9. Хронічне захворювання (хвороба) – хвороба з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців або щорічними періодами загострень, або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними зміненнями та функціональними розладами тканин й органів.
- 2.1.10. Стаціонарне лікування – медична допомога, яка надається медичними закладами у разі необхідності медичного нагляду, інтенсивного лікування та госпіталізації.
- 2.1.11. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 2.1.12. Страховий випадок – передбачена Договором подія, яка мала місце під час дії Договору і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 2.1.13. Страховий захист – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.
- 2.1.14. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату.
- 2.1.15. Страховий тариф – визначена Страховиком ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 2.1.16. Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно умов Договору.
- 2.1.17. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 3.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.
- 3.2. Цей Договір укладається шляхом приєднання Страхувальника до публічної частини Договору, яке здійснюється підписанням Страхувальником індивідуальної частини Договору. Цей Договір вважається укладеним та створює передбачені ним права та обов'язки Сторін виключно з моменту сплати страхового платежу.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 4.1. Страховими випадками за цим Договором є:
- 4.1.1. смерть Застрахованої особи, що настала в межах строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору;
- 4.1.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору;
- 4.1.3. травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в межах строку дії Договору;
- 4.1.4. тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання (раптової хвороби), яке призвело до стаціонарного лікування (екстреної госпіталізації) Застрахованої особи.
- 4.1.5. виникнення у Застрахованої особи вперше під час дії цього Договору захворювання чи критичного стану із числа, визначених в Таблиці критичних і важких хвороб та станів, наведених в розділі 14 Додатку 1 до цієї публічної частини Договору.
- 4.2. Перелічені у п. 4.1.1.-4.1.3. цього розділу 4 події визнаються страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, а перелічені у п. 4.1.4.-4.1.5. цього розділу 4 події – якщо вони сталися внаслідок захворювання, яке мало місце в межах строку дії Договору після закінчення встановленого періоду очікування, при цьому усі зазначені в п.4.1. цього розділу 4 події мають бути

підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів, тощо).

4.3. Період очікування за подією, зазначеною в п.п.4.1.4. п.4.1. цього розділу 4, становить 10 (десять) календарних днів.

4.4. Період очікування за подією, зазначеною в п.п.5.1.5. п.5.1. цього розділу 4, зазначений в Таблиці критичних і важких хвороб та станів, наведений в розділі 14 Додатку 1 до цієї публічної частини Договору.

4.5. Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату виключно у разі настання страхового випадку, визначеного п.4.1. цього розділу 4. Датою настання страхового випадку (події, яка має ознаки страхового випадку) є дата настання нещасного випадку згідно пунктів 4.1.1.-4.1.3. цього розділу 4 або дата виникнення захворювання згідно пункту 4.1.4.-4.1.5. цього розділу 4, що зафіксовано документально. Якщо з наданих Страхувальником (особою, яка звернулася за страховою виплатою) документів неможливо встановити дату настання страхового випадку, то Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

5. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

5.1. Програма страхування «Здорова родина» має три варіанти страхування, детальні умови яких із зазначенням страхових сум, страхових тарифів та страхових платежів, а також обмеження віку Застрахованої особи, наведені нижче у Таблицях 1-3 відповідно:

Таблиця 1. Варіант програми страхування 1.

Страхові випадки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору	25 000,00	0,44	110,00
встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору			
травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору			
тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання (раптової хвороби), що призвело до стаціонарного лікування	2 000,00	2,0	40,00
Загальний страховий платіж, грн.:			150,00
Вік Застрахованої особи від 1 року до 84 років включно.			

Таблиця 2. Варіант програми страхування 2.

Страхові випадки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору	30 000,00	0,4	120,00
встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору			
травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії			

Договору			
тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання (раптової хвороби), що призвело до стаціонарного лікування	2 000,00	2,0	40,00
виникнення у Застрахованої особи вперше під час дії цього Договору захворювання чи критичного стану із числа, визначених в Переліку критичних і важких хвороб та станів	17 500,00	0,8	140,00
Загальний страховий платіж, грн.:			300,00
Вік Застрахованої особи від 1 року до 65 років включно.			

Таблиця 3. Варіант програми страхування 3.

Страхові випадки	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору	30 000,00	0,4	120,00
встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору			
травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом строку дії Договору			
тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання (раптової хвороби), що призвело до стаціонарного лікування	3 000,00	2,0	60,00
виникнення у Застрахованої особи вперше під час дії цього Договору захворювання чи критичного стану із числа, визначених в Переліку критичних і важких хвороб та станів	40 000,00	0,8	320,00
Загальний страховий платіж, грн.:			500,00
Вік Застрахованої особи від 1 року до 65 років включно.			

5.2. Страховий платіж визначається в національній валюті України, гривні, шляхом множення страхового тарифу на страхову суму, визначену Сторонами відповідно до обраного Страхувальником варіанту програми страхування. Якщо, з будь-яких причин на момент настання події, яка може бути визнана страховим випадком, страховий платіж не був сплачений, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

5.3. Страховий захист за цим Договором діє на території будь-якої країни світу за варіантом страхування 1, а за варіантами страхування 2 і 3 – на території України, за виключенням (за всіма варіантами страхування) АР Крим, м. Севастополь, населених пунктів у Донецькій та Луганській областях, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, і тих, які розташовані на лінії зіткнення згідно з переліком, затвердженим Розпорядженням КМУ від «07» листопада 2014 року № 1085 із змінами та доповненнями, а також територій, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України.

5.4. Договори укладаються виключно строком на один календарний рік. Страхування здійснюється на умовах, визначених цим Договором з урахуванням конкретних умов, визначених в індивідуальній частині Договору.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався або стаціонарне лікування проводилось внаслідок:
- 6.1.1. будь-яких дій або бездіяльності Застрахованої особи, якщо вона була у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних, токсичних речовин та/або медичних речовин, що мають вплив на свідомість, психічний та/або психологічний стан Застрахованої особи, в т. ч. при управлінні транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
 - 6.1.2. захворювань і їх загострень, що настали внаслідок вживання алкоголю або наркотичних речовин (цироз печінки і т.п.);
 - 6.1.3. отруєння Застрахованої особи наркотичними, токсичними речовинами або медичними препаратами, прийнятими без призначення лікаря;
 - 6.1.4. травматичних ушкоджень і їх наслідків задекларованих лікарським висновком, якщо після травматичного ушкодження Застрахована особа звернулася в Медичний заклад за медичною допомогою через 24 години і більше;
 - 6.1.5. розладів психіки і їх наслідків (шизофренія, маніакально-депресивний синдром, олігофренія, психози, неврози, деменція, епілепсія, лікування і консультації у психотерапевта чи психіатра тощо);
 - 6.1.6. хронічної ниркової недостатності, яка потребує проведення гемодіалізу;
 - 6.1.7. спадкових захворювань, захворювань, які передаються статевим шляхом, гострих або хронічних променевих уражень;
 - 6.1.8. навмисного заподіяння Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Застрахованій особі тілесних ушкоджень, або їх наслідків, смерть та/або встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок самогубства або спроби самогубства, нещасного випадку, травматичних пошкоджень та їх наслідків, отриманих Застрахованою особою у зв'язку зі скоєними нею злочинами чи правопорушеннями;
 - 6.1.9. діянь, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача);
 - 6.1.10. небезпечного заняття та хобі, участі Застрахованої особи в спортивних тренуваннях, змаганнях, гонках чи інших небезпечних захопленнях (мотоспорт, альпінізм, дайвінг, пірнання, парашутизм, дельтапланеризм, розваги на атракціонах, верхова їзда, катання на лижах, ковзанах тощо), використання Застрахованою особою механічних чи інших засобів пересування по суші, на воді, в повітрі (велосипед, самокат, сігвей, моноцикл тощо) – крім страхування за варіантом 3;
 - 6.1.11. скоєння Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем) протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку;
 - 6.1.12. самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, вживання ліків без призначення лікарем;
 - 6.1.13. патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті до укладення Договору страхування організмом фізичні вади;
 - 6.1.14. участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової участі;
 - 6.1.15. ядерного інциденту;
 - 6.1.16. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища, місця масових громадських заворушень, повстань, місце проведення антитерористичної операції та т.п.), порушення будь-яких правил безпеки;
 - 6.1.17. нещасного випадку, захворювання, які настали поза межами строку дії Договору.
- 6.2. Страховим випадком не визнаються і страхові виплати не здійснюються, якщо шкода Застрахованій особі заподіяна внаслідок:
- 6.2.1. військових (воєнних) дій та/або заходів (активної чи пасивної участі в них), будь-якого роду війни (оголошеної чи неоголошеної), повстань, військових конфліктів, масових заворушень, страйків;
 - 6.2.2. розпоряджень, актів військової або цивільної (законної або незаконної) влади, реквізиції;

- 6.2.3. будь-яких терористичних актів, агресії зовнішньої держави, диверсій;
- 6.2.4. впливу військової або будь-якої іншої зброї, будь-яких зразків та способу дії;
- 6.2.5. антитерористичних операцій.
- 6.3. Не визнаються за цим Договором страховими випадками події, які: настали до початку дії Договору або після закінчення строку дії Договору; сталися поза межами території дії цього Договору або на територіях, на яких цей Договір не діє; виникли протягом періоду очікування, передбаченого умовами цього Договору.
- 6.4. Додатково дія Договору не поширюється на такі захворювання, види лікування та випадки госпіталізації:
- 6.4.1. СНІД, ВІЛ-інфекція, гепатити, пневмонія SARS, COVID-19;
- 6.4.2. епілепсія, її ускладнення та наслідки;
- 6.4.3. венеричні захворювання і хвороби, що передаються переважно статевим шляхом;
- 6.4.4. захворювання крові (лейкози, анемії тощо) за винятком анемії, зумовленої гострою крововтратою та гострих форм лейкозів;
- 6.4.5. дегенеративно-дистрофічні зміни і захворювання: катаракта, кардіо- та пневмосклероз, атеросклероз, деформуючий остеоартроз, остеопороз, остеохондроз та ін. та їх ускладнення;
- 6.4.6. онкологічні захворювання (будь-які злоякісні чи доброякісні новоутворення), цукровий діабет, туберкульоз;
- 6.4.7. герпес, папіломовіруси, хламідіоз, уреаплазмоз, трихомоніаз, сексуальні дисфункції, синдром хронічної втоми;
- 6.4.8. вроджені чи набуті аномалії та вади розвитку, спадкові захворювання, стани пов'язані з вагітністю та пологами;
- 6.4.9. грибові та паразитарні захворювання шкіри та придатків, окрім гострого кандидозу;
- 6.4.10. псоріаз, екзема, нейродерміт, мікози (кандидамікоз, мікроспорія, оніхомікоз та т.п.);
- 6.4.11. демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи;
- 6.4.12. будь-які хронічні захворювання незалежно від часу виникнення, їх наслідки та ускладнення;
- 6.4.13. безпліддя, імпотенція, клімактеричний синдром, порушення менструального циклу, гіперандрогенія, полікістоз яєчників, синдром виснаження яєчників, гіперпролактинемія, мастопатія;
- 6.4.14. госпіталізація та перебування у стаціонарі з метою проведення: обстеження; лікування, яке по своєму характеру є експериментальним або дослідницьким; використання та підгонки предметів медичного призначення, коригуючих медичних приладів; профілактична допомога і профілактичні огляди, проведення процедур, що сприяють зачаттю, контрацепції, стерилізації, корекції статевої функції, будь-які процедури чи заходи, пов'язані зі зміною статі;
- 6.4.15. нетрадиційні методи обстеження та лікування (гіпноз, рефлексотерапія, іриодіагностика тощо);
- 6.4.16. екстракорпоральні методи лікування (гемодіаліз, плазмаферез, тощо);
- 6.4.17. пластичні, косметичні, реконструктивні оперативні втручання, косметологічні послуги, кріомасаж обличчя тощо;
- 6.4.18. планові операції;
- 6.4.19. операції по корекції зору в т.ч. лазерної корекції зору (лікування близькозорості, дальнозорості, астигматизму тощо);
- 6.4.20. алергічні захворювання та стани всіх видів, крім ургентних станів анафілактичного шоку, що загрожує життю Застрахованої особи на період до стабілізації стану та ліквідації загрози;
- 6.4.21. зміна ваги, ожиріння, ліпідограма, модифікація тіла з ціллю покращення психологічного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі;
- 6.4.22. стаціонарне лікування, яке стало наслідком захворювання, на яке не поширюється дія цього Договору;
- 6.4.23. санаторно-курортне лікування;
- 6.4.24. штучне запліднення, контрацепцію, штучне переривання вагітності;
- 6.4.25. лікування на денному стаціонарі;
- 6.4.26. захворювання, носієм яких Застрахована особа була до моменту укладання Договору;
- 6.4.27. захворювання, фізіологічні та патологічні стани під час вагітності та пологів;

6.4.28. травми та захворювання, що є наслідком участі Застрахованої особи у спортивних змаганнях та тренуваннях на професійному рівні, а також наслідком занять Застрахованою особою екстремальними видами розваг та/чи спорту на професійному рівні.

6.5. До страхового випадку не належить критична чи важка хвороба або стан з переліку Таблиці критичних і важких хвороб та станів, якщо не виконуються всі зазначені у такій таблиці критерії та/або частина визначених за відповідним станом/хворобою ознак/характеристик відсутня чи відсутнє її документальне підтвердження.

6.6. Страховиком не відшкодовуються витрати на медичні послуги, препарати, лікування, включаючи будь-який період перебування незалежно від характеру лікування. Розмір страхової виплати не залежить від вартості лікування або витрат Застрахованої особи.

6.7. Страховиком не здійснюються страхові виплати за стаціонарну медичну допомогу внаслідок захворювання, якщо по такому Договору вже здійснювались аналогічні страхові виплати за таким страховим випадком раніше. Також за будь-яким страховим випадком по одному Договору здійснюється лише одна страхова виплата.

6.8. На страхування приймаються особи, вік яких обмежений умовами програми страхування в залежності від її варіанта. Особи іншого віку на страхування не приймаються.

7. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. Отримати дублікат індивідуальної частини Договору (в разі його втрати) за місцезнаходженням Страховика, уповноваженого представника Страховика або його регіональних відділень.

7.1.2. Одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором, шляхом звернення до Страховика за його місцезнаходженням або місцезнаходженням його регіональних відділень, або шляхом звернення телефонним зв'язком за номером 0 800 503 119.

7.1.3. Достроково припинити дію цього Договору.

7.1.4. Отримати страхову виплату на умовах цього Договору.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. При укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

7.2.2. Сплатити страховий платіж у розмірі, встановленому Договором.

7.2.3. Як при укладанні Договору страхування, так і під час його дії інформувати Страховика про інші діючі договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування.

7.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

7.2.5. Надати Страховику (його уповноваженому представнику) право повного доступу до будь-якої медичної інформації з приводу свого стану здоров'я в минулому та на час звернення, а також протягом всього строку дії Договору, пройти за направленням та за рахунок Страховика додаткове обстеження стану її здоров'я у незалежного лікаря, визначеного Страховиком.

7.2.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку та подати всі необхідні документи в строки, передбачені цим Договором.

7.2.7. Надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. При укладанні Договору запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ступеня страхового ризику.

7.3.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником.

7.3.3. Достроково припинити дію цього Договору.

7.3.4. Відкликати цю Публічну пропозицію в будь-який час. Відкликання Публічної пропозиції не припиняє дію індивідуальних частин Договорів, укладених в період дії Публічної пропозиції.

7.3.5. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності надсилати запити до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

7.3.6. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), вимагати додаткові медичні документи для уточнення діагнозу, що підтверджують факт настання страхового випадку, а також, в разі необхідності, направити Застраховану особу до незалежного лікаря з метою додаткового обстеження стану її здоров'я (за рахунок Страховика); самостійно з'ясовувати причини й обставини настання страхового випадку.

7.3.7. Звертатися до Страхувальника з запитом про надання інформації та документів, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату.

7.3.8. У разі, якщо документи, які вимагає Страховик для розгляду заяви про настання страхового випадку, неналежно оформлені або надані не в повному обсязі, – відхилити таку заяву із зазначенням недоліків, які необхідно усунути.

7.3.9. Відстрочити страхову виплату на строк до 60 днів у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника.

7.3.10. У разі, якщо за фактом нещасного випадку в рамках кримінального провадження розпочато досудове розслідування, відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати до закінчення/зупинення/закриття досудового розслідування або до винесення вироку суду.

7.3.11. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цим Договором.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. Видати Страхувальнику індивідуальну частину Договору в разі втрати оригіналу.

7.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

7.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у відповідності до умов Договору, протягом п'яти робочих днів, після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

7.5. Сторони зобов'язуються не розголошувати інформацію, що має статус конфіденційної, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

8.1. У випадку порушення однією із Сторін строків оплати зобов'язань, ця Сторона сплачує іншій Стороні пеню у розмірі 0,1% від суми заборгованості за кожен день прострочення, розмір пені не повинен перевищувати подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення платежу.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник або його спадкоємці або законні представники подають Заяву про страховий випадок (встановленої Страховиком форми), документи для ідентифікації (паспорт громадянина України, довідка про ідентифікаційний номер, свідоцтво про народження, свідоцтво про шлюб, інші, передбачені законодавством, реквізити рахунку) та долучають до них документи, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

9.2. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

9.2.1. оригінал індивідуальної частини Договору, що належить Страхувальнику;

9.2.2. копію платіжного документу, який підтверджує оплату страхового платежу згідно Договору;

9.2.3. оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи (або його нотаріально засвідчена копія);

9.2.4. засвідчена копія акту про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ - Акт про нещасний випадок не виробничого характеру) або завірених копій документів від компетентних органів, які підтверджують, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку;

9.2.5. для спадкоємців – оригінал свідоцтва про право на спадщину;

9.2.6. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера та завірених копій паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

9.3. При встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку:

9.3.1. завірену копію індивідуальної частини Договору, що належить Страхувальнику;

9.3.2. копію платіжного документу, який підтверджує оплату страхового платежу за Договором;

9.3.3. довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

9.3.4. належним чином засвідчену копію акту огляду МСЕК (ЛКК) та виписку із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого стосовно останньої госпіталізації перед проведенням огляду МСЕК (ЛКК);

9.3.5. завірену копію акту про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ - Акт про нещасний випадок невиробничого характеру);

9.3.6. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера та паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

9.4. При потраплянні Застрахованою особою на стаціонарне лікування внаслідок захворювання:

9.4.1. завірену копію індивідуальної частини Договору, що належить Страхувальнику;

9.4.2. оригінал або засвідчену медичним закладом копію виписки з картки стаціонарного хворого із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, тривалості лікування, переліку наданих послуг;

9.4.3. листок непрацездатності або завірену роботодавцем копію (для працюючих осіб);

9.4.4. копію платіжного документу, який підтверджує оплату страхового платежу за Договором;

9.4.5. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера та паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

9.5. В разі травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що призвів до тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою:

9.5.1 завірену копію індивідуальної частини Договору, що належить Страхувальнику;

9.5.2. листок непрацездатності або завірену роботодавцем копію (для працюючих осіб);

9.5.3. виписку із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, оформлену належним чином (із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, тривалості лікування, переліку наданих послуг);

9.5.4. завірену копію акту про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ - Акт про нещасний випадок невиробничого характеру);

9.5.5. копію платіжного документу, який підтверджує оплату страхового платежу згідно Договору;

9.4.6. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера та паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою;

9.6. В разі виникнення у Застрахованої особи вперше під час дії цього Договору захворювання чи критичного стану із числа, визначених в Таблиці критичних і важких хвороб та станів:

9.6.1. завірену копію індивідуальної частини Договору, що належить Страхувальнику;

9.6.2. оригінал або засвідчену медичним закладом копію виписки з картки стаціонарного хворого із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, тривалості лікування, переліку наданих послуг;

9.6.3. листок непрацездатності або завірену роботодавцем копію (для працюючих осіб);

9.6.4. оригінали медичних документів або копії медичних документів, засвідчені закладами охорони здоров'я, які їх оформлювали, за запитом Страховика в залежності від характеру заявленого випадку (результати тесту ПЛР, МРТ, рентгену, патогістологічного дослідження, біопсії, токсикологічного дослідження, ЕКГ, ЕхоКГ, ФГДС, протоколи оперативного лікування тощо);

9.6.5. документи згідно запиту/переліку Страховика, які відображають історію усіх наявних у Застрахованої особи захворювань, в тому числі за період до моменту укладення цього Договору (включаючи, але не обмежуючись: перелік медичних закладів, куди зверталась Застрахована особа, всі перенесені оперативні втручання, перелік наявних хронічних захворювань, перелік гострих захворювань в анамнезі, наявність/відсутність будь-яких вроджених аномалій/вад, перебування на диспансерному/іншому обліку).

9.7. Факт настання страхового випадку може бути підтверджений також іншими документами на запит Страховика.

9.8. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик та відповідно до Договору страхування, оформлені та засвідчені

належним чином у відповідності до чинного законодавства. Медична документація повинна бути оформлена відповідно до вимог МОЗ. Копії документації подаються засвідчені заявником або органом, який їх видав.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ, ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку Страхувальник (його спадкоємці) повинен повідомити про це Страховика телефонним зв'язком за номером 0 800 503 119 протягом десяти календарних днів з дати настання події, яка має ознаки страхового випадку, включно.

10.2. Страхувальник зобов'язаний протягом десяти календарних днів з дати настання події, яка має ознаки страхового випадку подати Страховику письмову Заяву про страховий випадок. Нemoжливiсть подати Заяву про страховий випадок у вказаний в цьому пункті строк, повинна бути підтверджена документально.

10.3. Протягом одного робочого дня з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

10.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик у п'ятиденний строк (п'ять робочих днів) з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

10.5. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 60 календарних днів.

10.6. Страховик здійснює страхову виплату на підставі страхового акту, Заяви про страховий випадок та документів, що підтверджують настання страхового випадку, впродовж п'яти робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

10.7. При розрахунку розміру страхової виплати Страховик бере до уваги виключно Договори, які діяли на дату настання страхового випадку.

10.8. У випадку смерті Застрахованої особи її спадкоємцям виплачується 100 % страхової суми за усіма Договорами, що одночасно діяли на дату настання нещасного випадку та на дату смерті. Страхова виплата не здійснюється по Договорах, які не діяли на дату настання нещасного випадку або на дату смерті Застрахованої особи.

10.9. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (зміні групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в строк дії Договору, виплата встановлюється у відсотках від страхової суми за Договором залежно від групи інвалідності, а саме при встановленні первинно:

10.9.1. I гр. – 100 % загальної страхової суми за усіма Договорами, що діяли на дату настання нещасного випадку;

10.9.2. II гр. – 80 % загальної страхової суми за усіма Договорами, що діяли на дату настання нещасного випадку;

10.9.3. III гр. – 60 % загальної страхової суми за усіма Договорами, що діяли на дату настання нещасного випадку.

10.10. У разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в строк дії Договору, виплата здійснюється у відсотках від страхової суми за Договором згідно Таблиці травматичних ушкоджень, наведеної в розділі 13 цього Додатку №1 до публічної частини Договору.

10.11. У разі перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні внаслідок захворювання, страхова виплата здійснюється в залежності від варіанту програми страхування у розмірі:

– за **варіантом 1**

Вік Застрахованої особи	Страхова виплата, за день стаціонарного лікування	Кількість днів
від 1 року до 84 років	200,00 грн.	до 10 календарних днів

– за **варіантом 2**

Вік Застрахованої особи	Страхова виплата, за день стаціонарного лікування	Кількість днів
від 1 року до 65 років	200,00 грн.	до 10 календарних днів

– за **варіантом 3**

Вік Застрахованої особи	Страхова виплата, за день стаціонарного лікування	Кількість днів
від 1 року до 65 років	300,00 грн.	до 10 календарних днів

10.12. В разі виникнення у Застрахованої особи вперше під час дії цього Договору захворювання чи критичного стану із числа, визначених в Таблиці критичних і важких хвороб та станів, страхова виплата здійснюється у відсотках від страхової суми за Договором, визначених у Таблиці критичних і важких хвороб та станів.

10.13. Якщо в період стаціонарного лікування стосовно Застрахованої особи одночасно діють два і більше Договорів, то виплата здійснюється по будь-якому одному Договору на вибір Страхувальника. По одному окремому страховому випадку страхова виплата може здійснюватися лише по одному Договору обраному Страхувальником і вказаному у Заяві про страховий випадок, по інших діючих Договорах страхова виплата по одному й тому ж страховому випадку не здійснюється. Страхувальник не має права звертатися за страховою виплатою до Страховика по одному стаціонарному лікуванню за декількома Договорами. Страхувальник не має права звертатися за страховою виплатою за стаціонарне лікування по страхових випадках, по яких Страховиком вже було здійснено страхову виплату по будь-якому іншому Договору раніше.

10.14. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхової суми, визначеної Договором.

10.15. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми згідно Договору, то дія такого Договору припиняється.

10.16. Проведення страхової виплати проводиться за рахунок Страховика за бажанням Страхувальника або особи, яка має право на отримання страхової виплати, шляхом перерахування на особистий рахунок в установі банку.

10.17. Якщо за певним видом ризику/захворюванням умовами цього Договору передбачений період очікування, то випадки з ознаками страхових, які сталися в такий період очікування страховими випадками не визнаються і страхові виплати за ними не здійснюються.

10.18. Страхова сума за кожним Договором автоматично зменшується на суму здійснених страхових виплат. У разі якщо виплата за перебування Застрахованої особи в стаціонарі внаслідок захворювання у розмірі визначеному конкретним Договором страхування перевищує страхову суму, то така виплата обмежується страховою сумою, що передбачена Договором.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

11.1. Підставами для відмови Страховиком у страховій виплаті є:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

11.1.2. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку або даних, що вказуються в індивідуальній частині Договору;

11.1.3. заявлена подія не є страховим випадком за цим Договором чи належить до обмежень страхування;

11.1.4. прострочення подачі Страхувальником письмової Заяви про страховий випадок у встановлений цим Договором строк або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

11.1.5. ненадання Страховику передбачених цим Договором документів у повному обсязі та/або протягом 30 робочих днів з дати настання страхового випадку (неможливість подачі документів у вказаний строк повинна бути підтверджена документально).

11.1.6. невиконання Страхувальником своїх обов'язків згідно Договору.

11.2. Страховик також має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі якщо на момент укладення Договору Застрахованій особі не виповнилося 1 рік або вік Застрахованої особи перевищував 84 років, включно, за варіантом страхування 1 чи вік Застрахованої особи перевищував 65 років включно за варіантом страхування 2 чи 3.

11.3. Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж за Договором.

12. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ

12.1. Цей Договір є публічним.

12.2. Строк дії Договору по відношенню до кожного Страхувальника вказується у індивідуальній частині Договору. Договір по відношенню до окремого Страхувальника набирає чинності з моменту вказаного у Договорі як дата початку такого Договору, але не раніше сплати страхового платежу та діє до дати вказаної у Договорі як дата закінчення такого Договору. Сторони погоджуються, що датою оплати страхового платежу вважається момент надходження грошових коштів на рахунок Страховика.

12.3. В разі припинення Страховиком дії публічної частини цього Договору всі індивідуальні частини Договору (укладені Договори) продовжують діяти до закінчення зазначеного в них строку на тих самих умовах.

12.4. Договір може бути достроково припинений за згодою Сторін, а також у випадках:

12.4.1. закінчення строку дії Договору;

12.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

12.4.3. несплати Страхувальником страхового платежу на умовах цього Договору;

12.4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.4.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

12.5. Дію Договору також може бути припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за тридцять днів до дати припинення Договору.

12.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Норматив витрат на ведення справи складає 60% від страхового платежу. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

12.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Норматив витрат на ведення справи складає 60% від страхового платежу.

12.8. У випадку дострокового припинення дії Договору або відмови від Договору повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі шляхом перерахування коштів на рахунок Страхувальника, відкритий в національній валюті.

12.9. Повернення частини страхового платежу у зв'язку з достроковим припиненням Договору здійснюється протягом семи робочих днів з дати припинення дії Договору за умови подання таких документів: заяви на дострокове припинення дії Договору, оригіналу індивідуальної частини

Договору, копій документів для ідентифікації Страхувальника (копію паспорту громадянина України та картки платника податків), реквізитів рахунку Страхувальника.

12.10. У випадку втрати оригіналу індивідуальної частини Договору в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачена індивідуальна частина Договору вважається недійсною і страхові виплати за нею не здійснюються.

12.11. Зміни умов Договору в період його дії здійснюються лише за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору, яка є його невід'ємною частиною.

12.12. Усі додатки до цієї публічної частини Договору є невід'ємною частиною Договору.

13. ТАБЛИЦЯ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	5
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	25
<i>Примітка до п.1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
2.1	Субарахноїдальна	5
2.2	епідуральна	10
2.3	субдуральна	15
<i>Примітка до п.2: у випадку хірургічного лікування гематоми додатково виплачується 5% (ендоскопічне видалення ч/з фрезевий отвір) чи 10% (широка краніотомія)</i>		
3.	Ушкодження головного мозку:	
3.1	струс головного мозку, при якому потрібне лікування протягом від 10 до 15 днів	4
3.2	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	7
3.3	забій головного мозку	10
3.4	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20
3.5	розчавлення речовини головного мозку	50
<i>Примітки до п.3: 1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одному пункті, страхова виплата проводиться за одним з підпунктів, яким враховане найтяжче ушкодження.</i>		
4.	Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою:	
4.1	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.2	гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70
4.5	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
<u>Примітки до п.4:</u> 1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними в п. 4, проводиться за одним з підпунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у випадку, коли вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата проводиться додатково до страхової виплати, проведеної у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплати не може перевищувати 100%. 2. У випадку, коли Застрахованою особою подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за пунктами 1,2, 3,4, 5, 6 шляхом їх сумування. 3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми Страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування. 4. Страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми.		
5.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, в тому числі кінського хвосту:	
5.1	Струс	3
5.2	Забій	10
5.3	частковий розрив	20
5.4	повний розрив	60
<u>Примітки до п.5:</u> 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена за п. 6, а надалі виникли ускладнення, перелічені у п. 4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за п. 4 проводиться додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводились відкриті оперативні втручання (крім ендоскопічних), додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.		
6.	Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів. (Не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)	10
7.	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень і їхніх нервів:	
7.1.	ушкодження шийного, грудного, поперекового відділу хребта, що призвели до радикального синдрому	2
7.2	частковий розрив сплетення	30
7.3	розрив сплетення	60
7.4	Розрив нервів:	
7.4.1	гілки променевого, ліктьового, серединного, пальцевих нервів	5
7.4.2	на рівні променезап'ясткового суглобу, гомілковостопного суглобу	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.4.4	на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
8.	Ушкодження періорбітальної області, що спричинили за собою	
8.1	проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	10
8.2	перелом орбіти	10
8.3	геміанопсію, параліч акомодатції, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, необоротне порушення функції сльозопровідних шляхів, травматичну косоокість, птоз (одного ока).	15
8.4	опік II - III ступеня, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука або очної ямки, рубці оболонок очного яблука, що не призводять до зниження зору (поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	повну втрату зору одного ока	50
8.6	повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око)	100
<u>Примітка до п.п.8.1-8.4:</u> страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми		
9.	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
9.1	рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повну відсутність вушної раковини	20
10.	Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:	
10.1	травматичне зниження слуху, підтверджене аудіометрією	10
10.2	повна глухота (розмовна мова - 0)	25
<i>Примітка до п.п.9,10: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
11	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху, крім випадків, що призвели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа (страхова виплата згідно п.п.1.2, 1.3, 1.4), а також ушкоджень вуха (страхова виплата згідно п.10)	5
12	Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, решітчастої кістки	
12.1	без зміщення	3
12.2	зі зміщенням	7
13.	Ушкодження легенів, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
13.1	з однієї сторони	5
13.2	з двох сторін	10
14.	Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
14.2	видалення частини, частки легенів	40
14.3	видалення однієї легені	60
15.	Перелом груднини	10
16.	Переломи ребер:	
16.1	одного – трьох (без зміщення)	3
16.2	одного – трьох (зі зміщенням)	5
16.3	кожного наступного ребра	2
17.	Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенів)	20
18.	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки	5
19.	Ушкодження серця, енд-, міо- і епікарду і великих магістральних судин, крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.20	25
20.	Ушкодження серця, енд-, міо- і епікарду і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність середнього та вище ступеню	35
21.	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу, на рівні:	
21.1	плеча, стегна	3
21.2	передпліччя, гомілки	6
22.	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність середнього та вище ступеню	20
23.	Ушкодження щелеп:	
23.1	перелом верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличної кістки, вивих нижньої щелепи, що вимагає хірургічного (оперативного) лікування	5
23.2	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
24.	Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
24.2	відсутність щелепи	60
25.	Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців	3
26.	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
26.1	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
26.2	на рівні середньої третини	30
26.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
27.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.	5
<i>Примітка до п.27: якщо страхові випадки, що зазначені у п.27, привели до ускладнення, і надалі проводяться виплати за п.п.28-29, то розмір цих виплат зменшується на суму раніше здійснених виплат згідно цього пункту</i>		
28.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:	
28.1	звуження стравоходу	40
28.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастростомії).	90
<i>Примітка до п.28: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п.27)</i>		
29.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення черевної порожнини, що спричинило за собою:	
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності), рубцеве звуження шлунка, кишечника, відхідникового отвору	20
29.2	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
<i>Примітка до п.29: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п.27)</i>		
30.	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми, крім грижі, що виникла в результаті підйому ваги	5
<i>Примітка до п.30: страхова виплата здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа явилася прямим наслідком цієї травми</i>		
31.	Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинила за собою	
31.1	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	5
31.2	печінкову недостатність	10
32.	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинила за собою	
32.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
32.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печінки	20
32.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	30
33.	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою	
33.1	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
33.2	видалення селезінки	30
34.	Ушкодження шлунку, кишечника, підшлункової залози, брижі, що спричинило за собою	
34.1	резекцію 1/3 шлунку, 1/3 кишечника	25
34.2	резекцію 1/2 шлунку, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста підшлункової залози	35
34.3	резекцію 2/3 шлунку, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	резекцію шлунку, кишечника, підшлункової залози	60
<i>Примітка до п.34: у разі комбінованої резекції декількох органів, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.34, яким передбачене максимальне відшкодування</i>		
35	Ушкодження органів черевної порожнини (крім випадків, що передбачають виплати за п.п. 32-34), у зв'язку з яким була зроблена	
35.1	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	5
35.2	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом).	10
<i>Примітка до п.п.32-35: страхові виплати здійснюються в разі операцій, що сталися безпосередньо після й у зв'язку з нещасним випадком</i>		
36	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
36.1	забій нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсульний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання	5
36.2	видалення частини нирки	20
36.3	видалення нирки	40
37.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило за собою:	
37.1	гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
37.2	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.3	звуження сечоводу, сечовипускального каналу більш ніж на 40%	20
37.4	непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевої свищі	30
<i>Примітка до п.37: у разі порушення функції декількох органів сечовидільної системи страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.37, яким передбачене максимальне відшкодування; страхові виплати за п.п.37.2-37.4 здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
38.	Ушкодження органів жіночої статеві системи, що призвело до:	
38.1	втрати однієї маткової труби	15
38.2	Утрати двох яєчників, двох маткових труб	20
38.3	утрати матки з трубами або без	25
39.	Ушкодження органів чоловічої статеві системи, що призвело до:	
39.1	утрати яєчка	15
39.2	утрати 2-х яєчок, частини статевого члена	30
39.3	утрати статевого члена	40
40.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до	
40.1	утворення рубців із площею від 5 до 9 кв. см	3
40.2	утворення рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10
40.3	утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
40.4	значних змін натурального виду обличчя (спотворюванню) або утворення рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, утягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини)	55
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
41.	Ушкодження м'яких тканин волосної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:	
41.1	від 1% до 3% поверхні тіла	5
41.2	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.3	від 7 % до 9% поверхні тіла	25
41.4	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.5	13% і більше	35
41.6	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання швів, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
<i>Примітка до п.41: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Якщо проводяться виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластиці сухожилля, живленні судин, нервів і ін.), п.41 не застосовується</i>		
42.	Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:	
42.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
42.2	від 10% і більше поверхні тіла	10
<i>Примітка до п.42: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
<i>Загальна сума виплат за розділами 40, 41, 42 не може перевищувати 40%</i>		
43.	Опікова хвороба, опіковий шок	20
44.	Перелом або перелоמו-вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):	
44.1	одного-двох	10
44.2	трьох і більше	15
<i>Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
45.	Повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше 14 днів) за винятком куприка	5
<i>Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється</i>		
46.	Перелом поперечних або остистих відростків хребців:	
46.1	одного-двох	3
46.2	трьох або більше	7
47.	Перелом крижової кістки.	7
48.	Ушкодження куприка:	
48.1	вивих, перелом куприкових хребців	3
48.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10
49.	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або груднино-ключичного зчленувань	
49.1	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
49.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування	10
50.	Ушкодження плечового суглоба (суглобової западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобної сумки):	
50.1	перелом суглобної западини лопатки, підвивих і повний або частковий розрив сухожилля, капсули плечової сумки, відрив кісткових фрагментів, включаючи горбик, перелоמו-вивих плеча	7
50.2	перелом двох кісток чи подвійний перелом однієї кістки із зміщенням	10
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелом, який не зрісся (при лікуванні не менше 9 місяців)	15
51.	Ушкодження плечового суглобу, що призвело до:	
51.1	Анкілозу	30
51.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.51: рішення про розмір виплати приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.50.</i>		
52.	Перелом тіла плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
52.1	без зміщення	5
52.2	зі зміщенням, що потребує оперативного втручання	10
53.	Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини	70
54.	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	65
55.	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломків, розрив зв'язок	3
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	6
55.3	перелом 2х і більше кісток зі зміщенням відломків, що потребує відкритого оперативного втручання	15
56.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:	
56.1	Анкілозу	30
56.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
<i>Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.55.</i>		
57.	Перелом кісток передпліччя (за винятком ділянки променезап'ястного суглобу):	
57.1	піднадкістний, епіфізеоліз	2
57.2	однієї або двох кісток без зміщення	3
57.3	однієї або двох кісток зі зміщенням, що потребує відкритого оперативного втручання	15
58.	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
<i>Примітка до п.58: якщо були встановлені патологічні зміни, обговорені в розділах 49-59, розмір виплати не повинен перевищувати на одну руку на рівні ключиці – 70%, вище ліктя – 65%, нижче ліктя – 60% страхової суми</i>		
59.	Ушкодження ділянки променезап'ясткового суглобу:	
59.1	перелом однієї кістки передпліччя без зміщення, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту(ів) кістки, частковий розрив зв'язок	2
59.2	перелом однієї кістки передпліччя зі зміщенням	5
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зміщення	7
59.4	перелом двох кісток передпліччя зі зміщенням, повний розрив зв'язок, що потребує відкритого оперативного втручання	15
60	Внутрішньосуглобові переломи кісток променезап'ясткового суглобу, що призвели до анкілозу	15
<i>Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
61.	Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кисті:	
61.1	перелом однієї кістки без зміщення (за винятком човноподібної)	1
61.2	перелом однієї кістки зі зміщенням	2
61.3	двох і більше кісток без зміщення, човноподібної кістки	3
61.4	двох і більше кісток зі зміщенням	5
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	10
<i>Примітка до п.61.5: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
62.	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променезап'ясткового суглобу	50
<i>Примітка до п.62: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.60-62, загальна сума страхових виплат на одну кисть не перевищує 55% страхової суми</i>		
63.	Перелом фаланг, ушкодження сухожил'я пальців кисті:	
63.1.	Перелом фаланги (фаланг) без зміщення, ушкодження сухожилля пальця	1
63.2.	Перелом фаланги (фаланг) зі зміщенням, розрив сухожилля пальця, розрив суглобової капсули	3
64.	Ушкодження пальця кисті, що спричинило за собою відсутність рухливості	7
<i>Примітка до п.64: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
65.	Травматична ампутація пальця кисті або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні:	
65.1	нігтьової фаланги і міжфалангового суглобу	3
65.2	пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	5
65.3	основної фаланги, п'ястковофалангового суглобу (втрата пальця), п'ясткової кістки	7
65.4	усіх пальців однієї кисті	40
66.	Перелом кісток тазу:	
66.1	перелом крила клубової кістки	5
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлужної западини	10
66.3	перелом двох і більше кісток	15

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
67.	Розрив лобкового, крижово-клубового зчленувань:	
67.1	одного-двох	7
67.2	більше двох	10
68.	Ушкодження кульшового суглобу:	
68.1	вивих тазостегнового суглобу з відривом кісткового фрагменту (фрагментів)	5
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга, що призвів до відкритого оперативного втручання	10
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегнової кістки зі зміщенням, що призвів до оперативного втручання із застосуванням металоостеосинтезу	15
69.	Ушкодження кульшового суглобу, що спричинило за собою:	
69.1	Анкілоз	20
69.2	формування розбовтаного суглобу, як результат резекції голівки стегна, вертлужної западини	40
<i>Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.68.</i>		
70.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
70.1	без зміщення відломків	10
70.2	зі зміщенням відломків	15
71.	Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом , що не зрісся)	35
72.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	єдиної кінцівки	70
<i>Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.66-72, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати 70% страхової суми при ампутації вище середньої частини стегна, 60% – нижче середньої частини стегна</i>		
73.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
73.1	повний розрив зв'язок, відриви кісткового(их) фрагмента(ів), перелом надвиростка (надвиростків) зі зміщенням, перелом голівки малої гомілкової кістки	5
73.2	перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафізу великогомілкової кістки зі зміщенням	7
73.3	перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки зі зміщенням	10
73.4	перелом кісток, що утворюють колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки) зі зміщенням	15
74.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
74.1	Анкілоз	30
74.2	формування розбовтаного суглобу (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
<i>Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.73.</i>		
75.	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):	
75.1	малогомілкової кістки без зміщення, відрив кісткових фрагментів	4
75.2	малогомілкової кістки зі зміщенням, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	7
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	10
76.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:	
76.1	екзартикуляції в колінному суглобі	40
76.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
<i>Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в</i>		

№	Вид травматичного uszkodження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
<i>п.п.73-76, розмір виплати на одну ногу не повинен перевищувати у разі: ампутації нижче коліна – 50% страхової суми, до середньої третини гомілки – 45% страхової суми</i>		
77.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу:	
77.1	Частковий розрив зв'язок, перелом кісточок з краєм великогомілкової кістки	3
77.2	перелом обох кісточок з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу, поний розрив зв'язок	5
77.3	перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	10
78.	Ушкодження гомілковоступневого суглобу, що спричинило за собою:	
78.1	Анкілоз	25
78.2	Формування розбавтаного суглобу (як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	30
78.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	35
<i>Примітка до п.78: рішення про виплату приймається за станом Застрахованої особи на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.77.</i>		
79	Розрив (повний) ахіллового сухожилля	5
80.	Ушкодження стопи:	
80.1	перелом (крім епіфізеолізу) однієї кістки (крім п'яtkової кістки)	2
80.2	перелом (крім епіфізеолізу) двох кісток (крім п'яtkової кістки)	3
80.3.	перелом трьох і більше кісток, п'яtkової кістки	5
81.	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
81.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
81.2	усіх плеснових кісток	20
81.3	Заплесни	25
81.4	таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40
<i>Примітка до п.81: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.77-81, загальний розмір виплат не повинен перевищувати 40% страхової суми на одну ступню</i>		
82.	Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилок) пальця (пальців) однієї ступні:	
82.1	перелом однієї фаланги без зміщення, ушкодження сухожилля пальця, що призвело до відкритого оперативного втручання	1
82.2	перелом однієї фаланги зі зміщенням, ушкодження сухожилля декількох пальців, що призвело до відкритого оперативного втручання	2
82.3	перелом декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	3
83.	Травматична ампутація або ушкодження стопи, що спричинило за собою ампутацію:	
83.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги	5
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	7
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця), окрім великого	3
83.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	8
83.5	усіх пальців стопи на рівні нігтьових або середніх фаланг	20
84.	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (за винятком ушкодження крупних периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень пальців ступні)	5
<i>Примітка до п.84: пункт 84 застосовується при станах, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату, через 6 місяців з дня травми</i>		
85.	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	7
86.	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару	

№	Вид травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	% страхової суми
86.1	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	3
86.2	Переохолодження організму, що призвело до стійкого порушення функцій організму та лікування в умовах стаціонару	5
87.	Укуси тварин:	
87.1	неускладнені гнійно-септичним станом	3
87.2	ускладнені гнійно-септичним станом	7
88.	Токсичні ураження хімічними речовинами, отруйними рослинами	
88.1.	Неускладнені	3
88.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	15
89.	Ураження електричним струменем або блискавкою	
89.1	Неускладнені	3
89.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	15
90.	Інші травми та/чи ушкодження (на розгляд Страховика)	від 1 до 2
<i>Примітка до п.89: у випадку декількох ушкоджень, в тому числі і передбачених п.89, страхова сума виплачується по одному з пунктів, що враховує найбільш важке ушкодження.</i>		

14. ТАБЛИЦЯ КРИТИЧНИХ І ВАЖКИХ ХВОРОБ ТА СТАНІВ

п/п	Назва критичного захворювання чи стану	% страхової суми	Період очікування
1	Кома – стан із втратою свідомості без реакції на зовнішні подразники або внутрішні потреби, що зберігається безперервно протягом не менше ніж 96 годин і вимагає використання систем життєзабезпечення. Для визнання критичним станом кома повинна призвести до неврологічних порушень, а саме, призвести до оцінки за шкалою MMSE (коротка шкала для оцінки психічного стану) менше 16 або викликати стійку та незворотну нездатність Застрахованої особи: а) пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або б) самостійно приймати приготовану і подану їй їжу, або с) спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення. Страхова виплата також буде здійснена, якщо кома тривала безперервно протягом 2 і більше місяців. Виключаються всі випадки коми, спричинені будь-якими медикаментозними препаратами.	60%	30
	Якщо віддалені наслідки коми за ступенем важкості не відповідають визначенню критеріїв згідно п.а)-с), то випадок відноситься не до критичних захворювань, а до важких і виплата здійснюється частково.	25%	
2	Параліч – постійна та повна втрата функції двох і більше кінцівок в результаті травми або захворювання спинного мозку (інші причини виключаються). Під кінцівкою розуміють цілком всю руку або всю ногу. Тривалість цього стану повинна спостерігатись не менше трьох місяців безперервно і має підтверджуватися медичною документацією. Наступна патологія виключається з визначення: параліч при синдромі Гійєна-Барре.	50%	60
3	Інфаркт міокарда – однозначний діагноз загибелі ділянки серцевого м'яза, що сталася через недостатнє кровопостачання відповідної області. Для	50%	50

	визнання інфаркту міокарду критичним захворюванням повинні бути дотримані всі чотири наступні критерії: 1. Типовий біль в центральній частині грудної клітки, що є симптомом інфаркту міокарда; 2. Діагностично значиме збільшення специфічних серцевих маркерів, типових для інфаркту міокарду та/чи підтвердження діагнозу при проведенні Коронарографії; 3. Зміни на ЕКГ, що типові для гострого інфаркту міокарда, в тому числі стійкі зміни, що залишилися після гострого періоду; 4. Зниження функції лівого шлуночка, а саме, зниження фракції викиду лівого шлуночка нижче 50%, обумовлена значною гіпокінезією, акінезією або аномалією руху стінки, що спричинені інфарктом міокарда та які діагностуються на ЕхоКГ.		
	В разі, якщо не дотримані всі 4 критерії, зокрема, за результатами проведення лікування при повторному обстеженні через 3 місяці від дати встановлення діагнозу інфаркту відсутні стійкі зміни на ЕКГ та/або зниження функції шлуночку згідно п.д) п.1, то випадок відноситься не до критичних захворювань, а до важких і виплата здійснюється частково. Інфаркт міокарда, за наслідками якого було проведено стентування (будь-яка кількість стентів), до страхового випадку в розумінні цього Переліку хвороб не належить.	20%	
4	Інсульт – гостре порушення мозкового кровообігу, внаслідок якого виникає пошкодження частини головного мозку. Для визнання інсульту критичним захворюванням наслідком мають бути: а) стійкі неврологічні порушення, а саме – стійке та незворотне зниження функції, як мінімум, цілком однієї кінцівки, де кінцівка визначається як рука, включаючи кисть, або нога, включаючи стопу. Цей факт має бути підтверджений шляхом спеціального неврологічного обстеження; - або б) стійкі неврологічні порушення, що викликають стійку та незворотну нездатність Застрахованої особи: • пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або • самотійно приймати приготовлену і подану їй їжу, або • спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення без допоміжних засобів. Оцінка зазначених вище станів проводиться не раніше ніж через 3 місяці після інсульту, та має бути підтверджена результатами КТ, МРТ та інших методів клінічних обстежень.	50%	50
	Якщо інсульт стався з тимчасовим виникненням неврологічних порушень значного ступеня (параліч, парез частини обличчя, однієї і більше кінцівок), а в наступному ступінь таких порушень зменшився так, що не виконуються всі критерії, визначені в п.а)-б), то випадок відноситься не до критичних захворювань, а до важких і виплата здійснюється частково. Якщо за наслідками лікування інсульту стійких неврологічних змін значного ступеню не залишилось, то до страхового випадку в розумінні цього Переліку хвороб такий інсульт не належить.	20%	
5	Злоякісне новоутворення – вперше виявлене новоутворення, яке характеризується прогресуючим неконтрольованим зростанням, розповсюдженням злоякісних клітин по всьому організму, інвазією і деструкцією нормальних і оточуючих новоутворення тканин. Для визнання злоякісного новоутворення критичним захворюванням поставлений діагноз повинен бути підтверджений гістологічно (за результатами проведення патогістологічного дослідження матеріалу біопсії), а також не належати до наступних груп (виключаються наступні пухлини): а) Пухлини, які проявляють злоякісні зміни карциноми <i>insitu</i> (включаючи дисплазію шийки матки CIN-1, CIN-2 і CIN-3) або гістологічно описані як передракові захворювання;	50%	90

	b) Злоякісні новоутворення, які гістологічно описані як T1 (a) або T1 (b) або T1N1M0 чи T2N1M0 чи T2N2M0 за класифікацією TNM або мають еквівалентну чи меншу стадію за іншою класифікацією; c) Хвороба Ходжкіна та неходжкінська лімфома стадії 1 (по класифікації Енн-Арбор); d) Лейкемія, крім хронічної лімфоцитарної лейкемії, за відсутності генералізованої дисемінації лейкемічних клітин в кровотворному кістковому мозку; e) Хронічна лімфоцитарна лейкемія на стадії, що менша стадії I по класифікації RAІ або стадії AI по Бінету. f) Папілярна мікрокарцинома щитовидної залози; g) Всі новоутворення шкіри, за винятком тих випадків, коли є докази метастазів, або коли пухлина є злоякісною меланомою з максимальною товщиною більше 1,5 мм, підтвердженою за допомогою гістологічного дослідження з використанням методу Бреслоу.		
	Злоякісні новоутворення, які належать до груп згідно п.б)-g), відносяться не до критичних захворювань, а до важких і виплата здійснюється частково. Злоякісні новоутворення, які належать до груп згідно п.а) до страхового випадку в розумінні цього Переліку хвороб не належить.	20%	
6	Термінальна стадія захворювання печінки – вперше виявлене ураження печінки важкого ступеню, що приводить до цирозу. Діагноз має бути підтверджений спеціалістом, ураження печінки має відповідати ступеню В або С за класифікацією Чайлд-Пью відповідно до всіх наступних критеріїв: • постійна жовтяниця (показник білірубіна >2 мг/дл або >35 мкмоль/л); • асцит середнього ступеню тяжкості; • значення альбуміна <3,5 г/дл; • печінкова енцефалопатія. Наступні патології виключаються з визначення: • стадія А за класифікацією Чайлд-Пью; • захворювання печінки, які є наслідком зловживання алкоголем, наркотичними або лікарськими препаратами, жирового гепатозу.	45%	90
7	Гострий бактеріальний менінгіт – гостре запалення оболонок, що покривають головний або спинний мозок, викликане бактеріями. Хвороба повинна приводити до неврологічних порушень, а саме - призвести до оцінки за шкалою MMSE (коротка шкала для оцінки психічного стану) менше 16 або викликати стійку та незворотну нездатність Застрахованої особи: - пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або - самостійно приймати приготовану та подану їй їжу, або - спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення.	40%	20
8	Гострий енцефаліт – гостре запалення мозку (півкуль головного мозку, стовбура мозку або мозочку). Захворювання має призвести до значних ускладнень, що тривали не менше 6 місяців, які включають в себе стійкі неврологічні порушення. Стійкі неврологічні порушення можуть включати в себе слабоумство, емоційну лабільність, сліпоту, глухоту, порушення мови, геміплегію або параліч. Неврологічне порушення повинно призвести до оцінки за шкалою MMSE (коротка шкала для оцінки психічного стану) менше 16 або викликати стійку та незворотну нездатність Застрахованої особи: a) пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів; b) самостійно приймати приготовану та подану їй їжу;	40%	20

	с) спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення.		
9	М'язова дистрофія – вперше виявлена. Остаточний діагноз м'язової дистрофії Дюшена, Беккера, або кінцівко-поясної м'язової дистрофії (всі інші види м'язових дистрофій з покриття виключаються). Точний діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, а також результатами біопсії м'язів та значенням креатинфосфокінази. Захворювання повинно проявлятися в постійній неможливості самостійно виконувати три і більше елементарних побутових дій: а) митися (здатність митися в душі або у ванні); б) одягатися (знімати або надягати на себе одяг); с) застібатися або розстібатися); д) дотримуватися особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни); е) рухливість (здатність пересуватися вдома або в межах поверху); ф) самостійно регулювати екскреторні функції; г) їсти/пити (але не готувати їжу). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка і нездатність піднятися з ліжка самостійно і без сторонньої допомоги. Описані вище стану повинні бути підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 місяців.	30%	30
10	Вперше виявлений набутий порок серця чи магістральних судин, який вимагає проведення відкритого хірургічного втручання на серці та/чи магістральних судинах. До відкритих операцій на серці у значенні цього Переліку хвороб належать: аорто-коронарне шунтування, операції на клапанах серця, операції на аорті та інші, окрім оперативного втручання при ТЕЛА.	30%	90
11	Вперше виявлена доброякісна пухлина головного чи спинного мозку – стійкий неврологічний розлад, що розвинувся внаслідок наявності неоперабельної доброякісної пухлини головного чи спинного мозку, або видалення цієї пухлини під загальним знеболюванням. Діагноз має бути підтверджений фахівцем, а також результатами комп'ютерної чи магнітно-резонансної томографії, що характерні для даного стану. Стійкий неврологічний розлад має тривати не менше 3 (трьох) місяців та бути підтверджений відповідними медичними документами. Наступні патології виключаються з визначення: кісти, гранульоми, мальформації вен та артерій головного чи спинного мозку, гематоми, пухлини гіпофіза або хребта.	20%	90
12	Хвороба Паркінсона – вперше виявлене повільно прогресуюче дегенеративне захворювання центральної нервової системи з дегенерацією нейронів в області мозку, що викликає зниження рівнів допаміну в різних частинах мозку. Діагноз має бути підтверджений кваліфікованим спеціалістом, та повинні бути виконані наступні умови: а) хворобу неможливо контролювати за допомогою лікарських препаратів; б) хвороба має ознаки прогресуючих порушень; с) хвороба повинна викликати неврологічні порушення, що призводять до: і. стійкості незворотного порушення ходьби, яке характерне для хвороби Паркінсона, і яке може бути неврологічно підтверджено, ii. - оцінки за шкалою MMSE (коротка шкала для оцінки психічного стану) менше 16.	20%	90

13	Вперше виявлена хвороба Альцгеймера у віці до 60 років/Важка форма недоумства (слабоумства) – остаточний діагноз хвороба Альцгеймера (пресенільна деменція) віком до 60 років, підтверджений фахівцем, а також результатами когнітивних і інструментальних досліджень (комп'ютерна, магнітно-резонансна або позитронна емісійна томографія головного мозку), типовими для даного захворювання. Наслідком захворювання повинна бути постійна нездатність самотійно виконувати три і більше елементарних побутових дій: a) митися (здатність митися в душі або у ванні); b) одягатися (знімати або надягати на себе одяг, застібатися або розстібатися); c) дотримуватися особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни); d) рухливість (здатність пересуватися вдома або в межах поверху); e) самотійно регулювати екскреторні функції; f) їсти/пити (але не готувати їжу) g) вимагати спостереження та постійної присутності спеціального персоналу з догляду. Описані вище умови повинні бути підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 місяців.	20%	90
14	Мальформації і аневризми судин головного мозку – вперше діагностовані фахівцем в спеціалізованому медичному закладі мальформації та/або аневризми судин головного мозку, що вимагають оперативного лікування за життєвими показаннями в терміновому порядку.	15%	90
15	Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) – гостра часткова або повна закупорка стовбура, крупних, середніх і дрібних гілок легеневої артерії, частіше всього тромботичними масами, що призводить до гіпертензії малого кола кровообігу та компенсованого чи декомпенсованого легеневого серця. При діагностиці за клінічними ознаками має бути підтверджений рівень: - за Шкалою Уеллса – 7 і більше балів; - за Женевською шкалою – 11 і більше балів. Діагноз має бути підтверджений результатами МСКТ, Ехо-КГ, Компресійної ехографії вен нижніх кінцівок, Ангіографії легень, D-димер тесту та іншими.	15%	90

Страховий випадок? - 0 800 503 119 (з усіх телефонів на території України безкоштовно), med@grdn.com.ua

Заява на приєднання № _____
– індивідуальна частина Договору добровільного страхування
від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби
програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023 року

м. Київ

«__» _____ 20__р.

Підписанням цієї заяви про приєднання (індивідуальної частини Договору страхування) Страхувальник приєднується до Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023 року, розміщеного у вигляді електронного документу на власному сайті Страховика за посиланням: <https://grdn.com.ua/publichnij-dogovir-oferta/>.

1. Страховик: Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан», Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 96, код ЄДРПОУ 35417298, IBAN UA493004650000026507300986586, www.grdn.com.ua в особі Генерального директора Берліна Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту.

1.2 Страхувальник, ПІБ	
1.2.1 Адреса реєстрації	
1.2.2 ППН (податковий номер)	
1.2.3 Дата народження	Телефон
1.2.4 Серія та номер паспорту	
1.3 Застрахована особа, ПІБ (Страхувальник або його дитина у віці до 17 років включно, яка проживає за тією ж адресою)	
1.3.1 Дата народження	

2. Умови страхування (варіант 1). Страхування здійснюється на підставі ліцензій з добровільного страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, безстроковий, та з добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, строк дії з 16.10.2014, безстроковий, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг. Умови страхування встановлюються відповідно до Закону України "Про страхування", згідно Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) №6 та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція) №16, зареєстрованих 11.01.2020р. Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (далі – Правила страхування), Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023р., публічна частина якого розміщена на сайті Страховика <https://grdn.com.ua/publichnij-dogovir-oferta/>.

2.1 Страхові випадки, Страхова сума, Страховий тариф, Страховий платіж	Страхова сума	Страховий тариф	Страховий платіж
2.1.1 Смерть Застрахованої особи або встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або травматичне ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору	25 000,00 грн.	0,44%	110,00 грн.
2.1.2 Стаціонарне лікування Застрахованої особи з причини тимчасового розладу здоров'я внаслідок захворювання (раптової хвороби)	2 000,00 грн.	2,00%	40,00 грн.
Вік Застрахованої особи від 1 року до 84 років, включно.			

2.2 Страховий платіж

Загальна сума страхового платежу (сплачується одноразово) в день підписання індивідуальної частини Договору	150,00 (Сто п'ятдесят грн. 00 коп.)
---	--

2.3. Строк дії Договору:

2.3.1 Термін дії Договору	365 календарних днів
2.3.2 Дата початку страхування:	з 00:01 годин за київським часом дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу згідно з п. 2.2 в повному обсязі
2.3.3. Дата закінчення страхування:	о 23 год. 59 хв. за київським часом 365-го календарного дня від дати початку дії Договору.

Договір страхування діє на території будь-якої країни світу (за виключенням АР Крим, м. Севастополь, населених пунктів у Донецькій та Луганській областях, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, і тих, які розташовані на лінії зіткнення згідно з переліком, затвердженим Розпорядженням КМУ від «07» листопада 2014 року № 1085 із змінами та доповненнями, а також територій, на яких фактично проводяться

воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України).

3. Предмет Договору страхування

Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.

4. Декларація щодо стану здоров'я Застрахованої особи:

Застрахована особа не потребує лікування та не перебуває на лікуванні, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено 1 або 2-гу групу інвалідності, яка унеможливило б працевлаштування (для неповнолітніх Застрахованих Осіб – 1 група інвалідності), вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

5. Страхові виплати. Вигодонабувачі.

5.3 Для отримання страхової виплати Страхувальник або його спадкоємці або законні представники подають Заяву про страховий випадок (встановленої Страховиком форми) та долучають до Заяви про страховий випадок документи, що підтверджують настання такого страхового випадку, перелік яких зазначено у публічній частині Договору.

5.4 Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування визначаються згідно з переліком відповідних розділів програми страхування «Здорова родина», наведеної в Додатку 1 публічної частини Договору, розміщеної на сайті Страховика.

6. Дострокове припинення дії Договору.

6.1 У разі відмови Страхувальника від цього Договору у термін до 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати його укладання та сплати страхового платежу Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж у повному обсязі.

7. Інші умови Договору.

7.1 Терміни, що вживаються в цьому Договорі, інші умови страхування, права та обов'язки Сторін, порядок та умови здійснення страхових виплат, причини відмови у страхових виплатах; порядок внесення змін у Договір та його припинення визначаються Правилами страхування та публічною частиною цього Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023р., розміщеною на сайті Страховика.

7.2 Сторони погоджуються, що страхові послуги надаються Страховиком за його адресою реєстрації: вул. Саксаганського, 96, м. Київ, 01032.

7.3 Сплатою страхового платежу в сумі, яка вказана у п. 2.2 Договору, в повному обсязі, Страхувальник/Застрахована особа дають свою згоду бути Страхувальником/Застрахованою особою та приймають повністю умови Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023р., публічна частина якого розміщена на інтернет сторінці Страховика <http://www.grdn.com.ua>. Ця заява на приєднання – індивідуальна частина Договору посвідчує факт укладання Страхувальником Договору страхування.

7.4 Підписанням цієї індивідуальної частини Договору та сплатою страхового платежу в сумі, яка вказана у п.2.2. Договору, у повному обсязі, Страхувальник підтверджує відповідність зазначених в цій індивідуальній частині Договору умов страхування тим умовам, які обрані ним із зазначених в публічній частині Договору.

7.5 Підписанням цієї індивідуальної частини Договору Страхувальник/Застрахована особа підтверджує, що:

- ознайомлений(-на) з інформацією щодо наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору, про порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги; механізму захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги; реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг та захист прав споживачів фінансових послуг (Національний банк України: 01601, м. Київ – 1, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240, nbu@bank.gov.ua);

- ознайомлений(-на) з Правилами страхування та умовами обраної програми страхування, а також із тим, що усі зазначені документи доступні на сайті Страховика за посиланням: <http://www.grdn.com.ua> та на сайті АТ «Ощадбанк» за посиланням <http://www.oschadbank.ua/ua/>;

- надає Страховику право звертатись та отримувати будь-яку інформацію про Застраховану особу та про стан здоров'я Застрахованої особи, необхідну для оцінки страхового ризику та визначення обставин або наслідків події, що може бути визнана Страховим випадком, включаючи (але не обмежуючись) інформацію щодо перенесених захворювань, перебування в лікарні/медичному закладі/установі, щодо лікувальних або діагностичних процедур. Також уповноважує медичні установи та заклади, органи державної влади, заклади судово-медичної експертизи, страхові компанії, інші юридичні або фізичні особи, які володіють такою інформацією, надавати таку інформацію Страховику, в тому числі письмово за відповідним письмовим запитом;

- його повідомлено та він ознайомлений з інформацією про внесення його персональних даних до Баз даних та про його права, передбачені чинним законодавством, про склад персональних даних, що вносяться до Баз даних, перелік третіх осіб, яким передаються та/чи можуть передаватись персональні дані, в тому числі з інформацією, що розміщена на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <http://www.grdn.com.ua> . Страхувальник/Застрахована особа надає свій письмовий дозвіл на те, що в процесі опрацювання його персональних даних, отриманих під час укладання та виконання Договору, Страховик може надсилати всі ці дані до груп компаній, до складу яких входить Страховик, або що є компаніями-партнерами, або перестраховиками, включаючи транскордонну передачу персональних даних;

- надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS- повідомлень або телефонних дзвінків;

- не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та

фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний(-на) впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

7.6 Ця Заява на приєднання – індивідуальна частина Договору посвідчує факт укладання Страхувальником Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) на умовах Договору №270722ЕП від 27.07.2023р. шляхом приєднання.

7.7 Цивільне законодавство, зокрема Цивільний кодекс України допускає можливість, а Закон України «Про страхування» не забороняє використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису за допомогою засобів механічного, електронного або іншого копіювання, електронного підпису або іншого аналога власноручного підпису, в т.ч. за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідного аналога їхніх власноручних підписів. Укладаючи цей Договір, Страхувальник/Застрахована особа дає свою згоду використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису вказаної(-них) нижче уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика як аналога її/їхніх власноручних підписів на публічній та індивідуальній частинах Договору та інших документах, пов'язаних із виконанням чи зміною, припиненням цього Договору, а Страховик, в свою чергу, погодився з можливістю використовувати факсимільне відтворення підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страхувальника.

Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика наступний:

ПІБ уповноваженої особи Страховика: Берлін Віктор Михайлович	Підпис Страхувальника
Посада уповноваженої особи Страховика: Генеральний директор	
Зразок підпису та печатки уповноваженої особи Страховика: 	

Страховий випадок? - 0 800 503 119 (з усіх телефонів на території України безкоштовно), med@grdn.com.ua

Заява на приєднання № _____
– індивідуальна частина Договору добровільного страхування
від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби
програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023 року

м. Київ

«__» _____ 20__р.

Підписанням цієї заяви про приєднання (індивідуальної частини Договору страхування) Страхувальник приєднується до Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023 року, розміщеного у вигляді електронного документу на власному сайті Страховика за посиланням: <https://grdn.com.ua/publichnij-dogovir-oferta/>.

1. Страховик: Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан», Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 96, код ЄДРПОУ 35417298, IBAN UA493004650000026507300986586, www.grdn.com.ua в особі Генерального директора Берліна Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту.

1.2 Страхувальник, ПІБ	
1.2.1 Адреса реєстрації	
1.2.2 ІПН (податковий номер)	
1.2.3 Дата народження	Телефон
1.2.4 Серія та номер паспорту	
1.3 Застрахована особа, ПІБ (Страховальник або його дитина у віці до 17 років включно, яка проживає за тією ж адресою)	
1.3.1 Дата народження	

2. Умови страхування (варіант 2). Страхування здійснюється на підставі ліцензій з добровільного страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, безстроковий, та з добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, строк дії з 16.10.2014, безстроковий, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг. Умови страхування встановлюються відповідно до Закону України "Про страхування", згідно Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) №6 та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція) №16, зареєстрованих 11.01.2020р. Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (далі – Правила страхування), Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023р., публічна частина якого розміщена на сайті Страховика <https://grdn.com.ua/publichnij-dogovir-oferta/>.

2.1 Страхові випадки, Страхова сума, Страховий тариф, Страховий платіж	Страхова сума	Страховий тариф	Страховий платіж
2.1.1 Смерть Застрахованої особи або встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або травматичне ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору	30 000,00 грн.	0,4%	120,00 грн.
2.1.2 Стаціонарне лікування Застрахованої особи з причини тимчасового розладу здоров'я внаслідок захворювання (раптової хвороби)	2 000,00 грн.	2,0%	40,00 грн.
2.1.3. Виникнення у Застрахованої особи вперше під час дії цього Договору захворювання чи критичного стану із числа, визначених в Переліку критичних і важких хвороб та станів	17 500,00 грн.	0,8%	140,00 грн.
Вік Застрахованої особи від 1 року до 65 років, включно.			

2.2 Страховий платіж

Загальна сума страхового платежу (сплачується одноразово) в день підписання індивідуальної частини Договору	300,00 (Триста грн. 00 коп.)
---	------------------------------

2.3. Строк дії Договору:

2.3.1 Термін дії Договору	365 календарних днів
2.3.2 Дата початку страхування:	з 00:01 годин за київським часом дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу згідно з п. 2.2 в повному обсязі
2.3.3. Дата закінчення страхування:	о 23 год. 59 хв. за київським часом 365-го календарного дня від дати початку дії Договору.
Договір страхування діє на території України (за виключенням АР Крим, м. Севастополь, населених пунктів у Донецькій	

та Луганській областях, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, і тих, які розташовані на лінії зіткнення згідно з переліком, затвердженим Розпорядженням КМУ від «07» листопада 2014 року № 1085 із змінами та доповненнями, а також територій, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України).

3. Предмет Договору страхування

Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.

4. Декларація щодо стану здоров'я Застрахованої особи:

Застрахована особа не потребує лікування та не перебуває на лікуванні, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено 1 або 2-гу групу інвалідності, яка унеможливило б працевлаштування (для неповнолітніх Застрахованих Осіб – 1 група інвалідності), вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

5. Страхові виплати. Вигодонабувачі.

5.3 Для отримання страхової виплати Страхувальник або його спадкоємці або законні представники подають Заяву про страховий випадок (встановленої Страховиком форми) та долучають до Заяви про страховий випадок документи, що підтверджують настання такого страхового випадку, перелік яких зазначено у публічній частині Договору.

5.4 Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування визначаються згідно з переліком відповідних розділів програми страхування «Здорова родина», наведеної в Додатку 1 публічної частини Договору, розміщеної на сайті Страховика.

6. Дострокове припинення дії Договору.

6.1 У разі відмови Страхувальника від цього Договору у термін до 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати його укладання та сплати страхового платежу Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж у повному обсязі.

7. Інші умови Договору.

7.1 Терміни, що вживаються в цьому Договорі, інші умови страхування, права та обов'язки Сторін, порядок та умови здійснення страхових виплат, причини відмови у страхових виплатах; порядок внесення змін у Договір та його припинення визначаються Правилами страхування та публічною частиною цього Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023р., розміщеною на сайті Страховика.

7.2 Сторони погоджуються, що страхові послуги надаються Страховиком за його адресою реєстрації: вул. Саксаганського, 96, м. Київ, 01032.

7.3 Сплатою страхового платежу в сумі, яка вказана у п. 2.2 Договору, в повному обсязі, Страхувальник/Застрахована особа дають свою згоду бути Страхувальником/Застрахованою особою та приймають повністю умови Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023р., публічна частина якого розміщена на інтернет сторінці Страховика <http://www.grdn.com.ua>. Ця заява на приєднання – індивідуальна частина Договору посвідчує факт укладання Страхувальником Договору страхування.

7.4 Підписанням цієї індивідуальної частини Договору та сплатою страхового платежу в сумі, яка вказана у п.2.2. Договору, у повному обсязі, Страхувальник підтверджує відповідність зазначених в цій індивідуальній частині Договору умов страхування тим умовам, які обрані ним із зазначених в публічній частині Договору.

7.5 Підписанням цієї індивідуальної частини Договору Страхувальник/Застрахована особа підтверджує, що:

- ознайомлений(-на) з інформацією щодо наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору, про порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги; механізму захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги; реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг та захист прав споживачів фінансових послуг (Національний банк України: 01601, м. Київ – 1, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240, nbu@bank.gov.ua);

- ознайомлений(-на) з Правилами страхування та умовами обраної програми страхування, а також із тим, що усі зазначені документи доступні на сайті Страховика за посиланням: <http://www.grdn.com.ua> та на сайті АТ «Ощадбанк» за посиланням <http://www.oschadbank.ua/ua/>;

- надає Страховику право звертатись та отримувати будь-яку інформацію про Застраховану особу та про стан здоров'я Застрахованої особи, необхідну для оцінки страхового ризику та визначення обставин або наслідків події, що може бути визнана Страховим випадком, включаючи (але не обмежуючись) інформацію щодо перенесених захворювань, перебування в лікарні/медичному закладі/установі, щодо лікувальних або діагностичних процедур. Також уповноважує медичні установи та заклади, органи державної влади, заклади судово-медичної експертизи, страхові компанії, інші юридичні або фізичні особи, які володіють такою інформацією, надавати таку інформацію Страховику, в тому числі письмово за відповідним письмовим запитом;

- його повідомлено та він ознайомлений з інформацією про внесення його персональних даних до Баз даних та про його права, передбачені чинним законодавством, про склад персональних даних, що вносяться до Баз даних, перелік третіх осіб, яким передаються та/чи можуть передаватись персональні дані, в тому числі з інформацією, що розміщена на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <http://www.grdn.com.ua> . Страхувальник/Застрахована особа надає свій письмовий дозвіл на те, що в процесі опрацювання його персональних даних, отриманих під час укладання та виконання Договору, Страховик може надсилати всі ці дані до груп компаній, до складу яких входить Страховик, або що є компаніями-партнерами, або перестраховиками, включаючи транскордонну передачу персональних даних;

- надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS- повідомлень або телефонних дзвінків;

- не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний(-на) впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

7.6 Ця Заява на приєднання – індивідуальна частина Договору посвідчує факт укладання Страхувальником Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) на умовах Договору №270722ЕП від 27.07.2023р. шляхом приєднання.

7.7 Цивільне законодавство, зокрема Цивільний кодекс України допускає можливість, а Закон України «Про страхування» не забороняє використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису за допомогою засобів механічного, електронного або іншого копіювання, електронного підпису або іншого аналога власноручного підпису, в т.ч. за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідного аналога їхніх власноручних підписів. Укладаючи цей Договір, Страхувальник/Застрахована особа дає свою згоду використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису вказаної(-них) нижче уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика як аналога її/їхніх власноручних підписів на публічній та індивідуальній частинах Договору та інших документах, пов'язаних із виконанням чи зміною, припиненням цього Договору, а Страховик, в свою чергу, погодився з можливістю використовувати факсимільне відтворення підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страхувальника.

Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика наступний:

ПБ уповноваженої особи Страховика: Берлін Віктор Михайлович	Підпис Страхувальника
Посада уповноваженої особи Страховика: Генеральний директор	
Зразок підпису та печатки уповноваженої особи Страховика: 	

Страховий випадок? - 0 800 503 119 (з усіх телефонів на території України безкоштовно), med@grdn.com.ua

Заява на приєднання № _____
– індивідуальна частина Договору добровільного страхування
від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби
програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023 року

м. Київ

«__» _____ 20__р.

Підписанням цієї заяви про приєднання (індивідуальної частини Договору страхування) Страхувальник приєднується до Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023 року, розміщеного у вигляді електронного документу на власному сайті Страховика за посиланням: <https://grdn.com.ua/publicnij-dogovir-oferta/>.

1. Страховик: Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Гардіан», Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 96, код ЄДРПОУ 35417298, IBAN UA493004650000026507300986586, www.grdn.com.ua в особі Генерального директора Берліна Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту.

1.2 Страхувальник, ПІБ	
1.2.1 Адреса реєстрації	
1.2.2 ІПН (податковий номер)	
1.2.3 Дата народження	Телефон
1.2.4 Серія та номер паспорту	
1.3 Застрахована особа, ПІБ (Страхувальник або його дитина у віці до 17 років включно, яка проживає за тією ж адресою)	
1.3.1 Дата народження	

2. Умови страхування (варіант 3). Страхування здійснюється на підставі ліцензій з добровільного страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, безстроковий, та з добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, строк дії з 16.10.2014, безстроковий, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг. Умови страхування встановлюються відповідно до Закону України "Про страхування", згідно Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) №6 та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція) №16, зареєстрованих 11.01.2020р. Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (далі – Правила страхування), Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023р., публічна частина якого розміщена на сайті Страховика <https://grdn.com.ua/publicnij-dogovir-oferta/>.

2.1 Страхові випадки, Страхова сума, Страховий тариф, Страховий платіж	Страхова сума	Страховий тариф	Страховий платіж
2.1.1 Смерть Застрахованої особи або встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або травматичне ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору	30 000,00 грн.	0,4%	120,00 грн.
2.1.2 Стаціонарне лікування Застрахованої особи з причини тимчасового розладу здоров'я внаслідок захворювання (раптової хвороби)	3 000,00 грн.	2,0%	60,00 грн.
2.1.3. Виникнення у Застрахованої особи вперше під час дії цього Договору захворювання чи критичного стану із числа, визначених в Переліку критичних і важких хвороб та станів	40 000,00 грн.	0,8%	320,00 грн.
Вік Застрахованої особи від 1 року до 65 років, включно.			

2.2 Страховий платіж

Загальна сума страхового платежу (сплачується одноразово) в день підписання індивідуальної частини Договору	500,00 (П'ятсот грн. 00 коп.)
---	-------------------------------

2.3. Строк дії Договору:

2.3.1 Термін дії Договору	365 календарних днів
2.3.2 Дата початку страхування:	з 00:01 годин за київським часом дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу згідно з п. 2.2 в повному обсязі
2.3.3. Дата закінчення страхування:	о 23 год. 59 хв. за київським часом 365-го календарного дня від дати початку дії Договору.

Договір страхування діє на території України (за виключенням АР Крим, м. Севастополь, населених пунктів у Донецькій та Луганській областях, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, і тих,

які розташовані на лінії зіткнення згідно з переліком, затвердженим Розпорядженням КМУ від «07» листопада 2014 року № 1085 із змінами та доповненнями, а також територій, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України).

3. Предмет Договору страхування

Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.

4. Декларація щодо стану здоров'я Застрахованої особи:

Застрахована особа не потребує лікування та не перебуває на лікуванні, не має фізичних вад або розумових розладів, їй не встановлено 1 або 2-гу групу інвалідності, яка унеможливує працевлаштування (для неповнолітніх Застрахованих Осіб – 1 група інвалідності), вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

5. Страхові виплати. Вигодонабувачі.

5.3 Для отримання страхової виплати Страхувальник або його спадкоємці або законні представники подають Заяву про страховий випадок (встановленої Страховиком форми) та долучають до Заяви про страховий випадок документи, що підтверджують настання такого страхового випадку, перелік яких зазначено у публічній частині Договору.

5.4 Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування визначаються згідно з переліком відповідних розділів програми страхування «Здорова родина», наведеної в Додатку 1 публічної частини Договору, розміщеної на сайті Страховика.

6. Дострокове припинення дії Договору.

6.1 У разі відмови Страхувальника від цього Договору у термін до 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати його укладання та сплати страхового платежу Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж у повному обсязі.

7. Інші умови Договору.

7.1 Терміни, що вживаються в цьому Договорі, інші умови страхування, права та обов'язки Сторін, порядок та умови здійснення страхових виплат, причини відмови у страхових виплатах; порядок внесення змін у Договір та його припинення визначаються Правилами страхування та публічною частиною цього Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023р., розміщеною на сайті Страховика.

7.2 Сторони погоджуються, що страхові послуги надаються Страховиком за його адресою реєстрації: вул. Саксаганського, 96, м. Київ, 01032.

7.3 Сплатою страхового платежу в сумі, яка вказана у п. 2.2 Договору, в повному обсязі, Страхувальник/Застрахована особа дають свою згоду бути Страхувальником/Застрахованою особою та приймають повністю умови Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) №270722ЕП від 27.07.2023р., публічна частина якого розміщена на інтернет сторінці Страховика <http://www.grdn.com.ua>. Ця заява на приєднання – індивідуальна частина Договору посвідчує факт укладання Страхувальником Договору страхування.

7.4 Підписанням цієї індивідуальної частини Договору та сплатою страхового платежу в сумі, яка вказана у п.2.2. Договору, у повному обсязі, Страхувальник підтверджує відповідність зазначених в цій індивідуальній частині Договору умов страхування тим умовам, які обрані ним із зазначених в публічній частині Договору.

7.5 Підписанням цієї індивідуальної частини Договору Страхувальник/Застрахована особа підтверджує, що:

- ознайомлений(-на) з інформацією щодо наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору, про порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги; механізму захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги; реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг та захист прав споживачів фінансових послуг (Національний банк України: 01601, м. Київ – 1, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240, nbu@bank.gov.ua);

- ознайомлений(-на) з Правилами страхування та умовами обраної програми страхування, а також із тим, що усі зазначені документи доступні на сайті Страховика за посиланням: <http://www.grdn.com.ua> та на сайті АТ «Ощадбанк» за посиланням <http://www.oschadbank.ua/ua/>;

- надає Страховику право звертатись та отримувати будь-яку інформацію про Застраховану особу та про стан здоров'я Застрахованої особи, необхідну для оцінки страхового ризику та визначення обставин або наслідків події, що може бути визнана Страховим випадком, включаючи (але не обмежуючись) інформацію щодо перенесених захворювань, перебування в лікарні/медичному закладі/установі, щодо лікувальних або діагностичних процедур. Також уповноважує медичні установи та заклади, органи державної влади, заклади судово-медичної експертизи, страхові компанії, інші юридичні або фізичні особи, які володіють такою інформацією, надавати таку інформацію Страховику, в тому числі письмово за відповідним письмовим запитом;

- його повідомлено та він ознайомлений з інформацією про внесення його персональних даних до Баз даних та про його права, передбачені чинним законодавством, про склад персональних даних, що вносяться до Баз даних, перелік третіх осіб, яким передаються та/чи можуть передаватись персональні дані, в тому числі з інформацією, що розміщена на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <http://www.grdn.com.ua> . Страхувальник/Застрахована особа надає свій письмовий дозвіл на те, що в процесі опрацювання його персональних даних, отриманих під час укладання та виконання Договору, Страховик може надсилати всі ці дані до груп компаній, до складу яких входить Страховик, або що є компаніями-партнерами, або перестраховиками, включаючи транскордонну передачу персональних даних;

- надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS- повідомлень або телефонних дзвінків;

- не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний(-на) впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

7.6 Ця Заява на приєднання – індивідуальна частина Договору посвідчує факт укладання Страхувальником Договору добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби Програма страхування «Здорова родина» (приєднання) на умовах Договору №270722ЕП від 27.07.2023р. шляхом приєднання.

7.7 Цивільне законодавство, зокрема Цивільний кодекс України допускає можливість, а Закон України «Про страхування» не забороняє використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису за допомогою засобів механічного, електронного або іншого копіювання, електронного підпису або іншого аналога власноручного підпису, в т.ч. за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідного аналога їхніх власноручних підписів. Укладаючи цей Договір, Страхувальник/Застрахована особа дає свою згоду використовувати при вчиненні правочинів факсимільне відтворення підпису вказаної(-них) нижче уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика як аналога її/їхніх власноручних підписів на публічній та індивідуальній частинах Договору та інших документах, пов'язаних із виконанням чи зміною, припиненням цього Договору, а Страховик, в свою чергу, погодився з можливістю використовувати факсимільне відтворення підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страхувальника.

Зразок відповідного аналога власноручного підпису уповноваженої(-них) особи/осіб Страховика наступний:

ПІБ уповноваженої особи Страховика: Берлін Віктор Михайлович	Підпис Страхувальника
Посада уповноваженої особи Страховика: Генеральний директор	
Зразок підпису та печатки уповноваженої особи Страховика: 	