

**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА
ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ
добровільного страхування від нещасних випадків**

Затверджено та введено в дію з «23» вересня 2019 року Наказом №7 від «18» вересня 2019 р.

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПУБЛІЧНОЇ ОФЕРТИ ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1. Загальні положення та основні терміни

1.1. Дана **ПУБЛІЧНА ОФЕРТА** щодо укладення електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків (далі – «**Оферта**») укладена в електронній формі відповідно до законодавства України та є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ГРАВЕ УКРАЇНА» (код ЄДРПОУ - 19243047, надалі – «**Страховик**»), що адресується невизначеному колу споживачів, фізичних дієздатних осіб та/або юридичних осіб, наділених необхідною правосудатністю і дієздатністю, відповідно до статті 633 Цивільного кодексу України (надалі «**Страхувальники**»), укласти зі Страховиком електронний договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (надалі – «**Договір страхування**») на умовах, викладених в Оферті.

Оферта викладена на сайті Страховика за адресою - <https://www.grawe.ua> та набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на сайті Страховика заяви про її відкликання в цілому чи в частині, або розміщення в новій редакції.

1.2. АКЦЕПТ - повне й беззаперечне прийняття Страхувальником Оферти та умов Договору страхування, яке здійснюється в порядку, передбаченому даною Офертою. Приєднання до Договору страхування відбувається в цілому, Страхувальник не може запропонувати Страховикові свої умови Договору страхування. Страхувальник підтверджує своє бажання про приєднання до Договору страхування шляхом оформлення Заяви-акцепту/Сертифікату (надалі – Сертифікат).

1.3. СТРАХОВИК:

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ГРАВЕ УКРАЇНА»,
01001, Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 65;
т/ф. (044) 247 68 03;
ел. пошта office@grawe.ua;
веб-сторінка: www.grawe.ua

1.4. СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична або юридична особа, що наділена необхідною правосудатністю і дієздатністю, відповідно до статті 633 Цивільного кодексу України, яка приєднується до цієї Оферти відповідно до умов і положень статей 634 та 642 Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію» та укладає зі Страховиком Договір страхування шляхом акцептування цієї Оферти через інформаційно-телекомунікаційну систему.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування, та на яку поширюється страховий захист.

БЛИЗЬКІ РОДИЧІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ - його (її) жінка (чоловік), діти (в тому числі – усиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

1.5. Договір добровільного страхування від нещасних випадків укладається шляхом акцепту Страхувальником даної Оферти, без підписання сторонами і зазначення Страхувальника, відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» (Ліцензія Серія АЕ № 641839 від 22.04.2015р.) (надалі – «Правила») із дотриманням вимог Цивільного кодексу, Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».

2. Порядок укладення

2.1. У відповідності до статей 207, 634, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти Страхувальником вважається вчинення Страхувальником наступної сукупності дій:

2.1.1. Оформлення Сертифікату в електронній формі.

Страховальник повинен ознайомитися та підтвердити своє бажання про приєднання до Договору страхування шляхом оформлення Сертифікату. Для цього Страховальник надає дані про себе, які є необхідними для укладання Договору страхування.

Сертифікат підписується Страховальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, отриманого на засіб мобільного зв'язку Страховальника). Одноразовий ідентифікатор – це алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує Страховальник за допомогою смс-повідомлення на номер телефону, що вказується Страховальником при заповненні особистих даних;

2.1.2. Сплата страхового платежу.

Страховальник у передбачені Договором страхування строки і розміри здійснює сплату страхового платежу на поточний рахунок Страховика, при цьому датою оплати вважається дата зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

2.2. Виконання вищезазначених дій означає прийняття Страховальником всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

2.3. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили особа набуває статусу Страховальника та отримує підтвердження укладення Договору страхування у формі повідомлення разом з Офертою та Сертифікатом на засіб електронного зв'язку.

2.4. Договір страхування складається з цієї Оферти, підписаної Страховиком шляхом нанесення на нього факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки (при наявності) Страховика та Сертифікату, підписаного Страховальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором в порядку, передбаченому ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

2.5. Заповненням Сертифікату узгоджуються всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та інші істотні умови.

Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж, строк та місце дії Договору (територія Договору), кількість застрахованих днів, Програма страхування визначаються Страховальником із запропонованих Страховиком варіантів під час акцептування цієї Оферти.

2.6. Вважається, що Страховальник заявив Страховику про свій намір укласти Договір на запропонованих умовах, що він ознайомився з умовами Договору страхування та надав згоду на обробку своїх персональних даних.

2.7. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір страхування (Оферту і Сертифікат) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір страхування виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.

2.8. Дата, час здійснення акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування та обмін повідомленнями між Сторонами, інформація про вручення Договору страхування на паперовому носії зберігається в електронній базі Страховика.

2.9. Номер Договору страхування присвоюється Страховиком після здійснення Страховальником акцепту відповідно до умов визначених даною Офертою та зазначається у Сертифікаті.

2.10. У випадку, якщо Страховальник помилково направив Сертифікат, він може звернутись до офісу Страховика, для дострокового розірвання Договору або внесення відповідних змін.

2.11. Кожна із сторін має право виступити з ініціативою внесення змін до Договору страхування. Зміни в Договір страхування вносяться шляхом укладення Додаткової угоди до Договору страхування в письмовій формі.

2.12. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в дану Оферту та доводити її до відома Страховальника шляхом опублікування на веб-сайті <https://www.grawe.ua> оновленої версії Оферти. У разі відсутності зауважень Страховальника з приводу таких змін протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту опублікування, такі зміни та оновлена версія Оферти вважаються прийнятими Страховальником і подальше окреме підтвердження їх прийняття не потрібно.

2.13. Страховик не несе відповідальності за шкоду або збитки, понесені будь-ким в результаті помилкового розуміння або нерозуміння умов даної Оферти. Якщо Страховальнику не повністю зрозумілі умови Оферти, Страховальник, до акцептування Оферти, має право звернутися до

Страховика для отримання необхідних роз'яснень. Акцептуючи Оферту Страхувальник підтверджує, що йому зрозумілі всі положення Оферти і що він отримав від Страховика всі необхідні роз'яснення.

2.14. Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує, що:

- до моменту укладання Договору страхування ознайомлений з інформацією відповідно до частини 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;

- розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком;

- з умовами страхування ознайомлений та згодний;

- ознайомлений із оригіналом підпису уповноваженої особи Страховика та печатки (при наявності) Страховика та надає згоду на підписання договорів страхування зі сторони Страховика шляхом факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи Страховика та печатки (при наявності) Страховика за допомогою електронного копіювання відповідно до статті 207 Цивільного кодексу України, а зі своєї сторони – шляхом проставлення одноразового ідентифікатора;

- Страхувальник (Застрахована особа) засвідчує свою згоду на обробку його персональних даних Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «ГРАВЕ УКРАЇНА», його контрагентами та іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних з персональними даними з метою виконання Договору страхування;

- надає згоду направляти йому одноразовий ідентифікатор та інші комерційні електронні повідомлення на його особистий номер телефону вказаний ним при внесенні особистої інформації;

- надає згоду на отримання Оферти, Сертифікату, свого екземпляру Договору страхування та інших комерційних електронних повідомлень на його засіб електронного зв'язку вказаний ним при внесенні особистої інформації.

2.15. Якщо загальний страховий платіж перевищує 5 000,00 грн. та Страхувальником є фізична особа, Договір страхування укладається за умови верифікації та ідентифікації Страхувальника Страховиком (його представником).

РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1. Страховик - Приватне акціонерне товариство „Страхова компанія “ГРАВЕ УКРАЇНА”, від імені якого укладається Договір страхування.

2. Страхувальники - юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали зі Страховиком Договори страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства України.

3. Застрахована особа - фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування, та на яку поширюється страховий захист.

4. Близькі родичі Застрахованої особи - його (її) жінка (чоловік), діти (в тому числі – усиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

5. Вигодонабувач - фізична особа, що може бути призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхового відшкодування у разі настання страхового випадку. Якщо Вигодонабувач не зазначений, то страхове відшкодування у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи.

6. Спадкоємець (спадкоємці) - особа, яка отримує страхову виплату за договором на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину у випадку смерті Застрахованої особи Вигодонабувача.

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

8. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

9. Асистуюча компанія - сервісна компанія (служба), зазначена в Договорі страхування, з якою Страховик уклав Договір щодо організації надання необхідної допомоги Застрахованій особі, та яка координує її дії при настанні страхового випадку під час перебування Застрахованої особи за кордоном.

10. Страхова премія (страховий платіж) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику, згідно з Договором страхування. Страхувальник у передбачені Договором страхування строки і розміри здійснює сплату страхового платежу на поточний рахунок Страховика, при цьому датою оплати вважається дата зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

11. Страхова сума - гранична (максимальна) сума зазначена у Договорі страхування, яка може бути виплачена Страховиком при настанні одного або декількох страхових випадків відповідно до умов Договору страхування.

12. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком при настанні страхового випадку.

13. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Ставка страхового внеску встановлюється за добу страхового покриття і визначена у грошовому еквіваленті.

14. Період страхування - кількість днів в межах строку дії Договору страхування, протягом яких Страховик несе відповідальність.

15. Професійний спорт – професійна спортивна діяльність на умовах контракту, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та особисті досягнення (рекорди) в спортивних змаганнях.

Види професійного спорту, в залежності від ступеню ризикованості, розподілені на 4 (чотири) групи та зазначаються в Табл. 1:

Табл. 1.

Група ризику	ВИД СПОРТУ
С1	Подорожі (походи піші) - із спокійним ландшафтом, шахи, шашки, більярдний спорт, спортивний бридж, радіоспорт, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку
С2	Аеробіка, бадмінтон, буєрний спорт, вітрильний спорт, волейбол, гімнастика художня, лижні гонки, городки, орієнтувальний спорт, плавання (крім підводного), перетягування канату, тренування в тренажерних залах (тренер), фітнес, шейпінг, спортивні танці; спортивна аеробіка; акробатичний рок-н-рол; настільний теніс, теніс, важка атлетика, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку
С3	Акробатика, армспорт, батут, бейсбол, біатлон, боротьба (всі види), велоспорт (всі види), веслування, вінсерфінг, водне поло, водні лижі, гирьовий спорт, лижне двоборство, легка атлетика, пауерліфтінг, планерний спорт, пейнтбол, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, стрільба (всі види), тріатлон, фехтування, фігурне катання, футбол, подорожі (походи піші) - із гірським ландшафтом, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку
С4	Автомобільний спорт, альпінізм, багатоборство, баскетбол, бобслей, бокс, гімнастика спортивна, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, кінний спорт, картинг, карате (всі види), ковзанярський спорт, літаковий спорт, мотобол, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, підводний спорт, планерний спорт, поло, регбі, ручний м'яч, сучасне п'ятиборство, санний спорт, скелелазіння, стрибки на лижах із трампліну, сноуборд, спідвей, хокей (всі види), фрістайл, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку

16. Непрофесійний спорт – аматорська спортивна діяльність, спрямована на вдосконалення спортивних навичок або досягнення найвищих спортивних здобутків шляхом систематичних/регулярних тренувань у спортивних секціях, а також участі у спортивних змаганнях, без грошової винагороди, частіше 2-х разів на тиждень. Непрофесійний спорт групи ризику С1 – всі перераховані види спорту за категорією С1 в Табл.1, що зазначена вище. При страхуванні осіб, що займаються Непрофесійним спортом категорії С1 надбавка до страхового тарифу не застосовується та виключення зі страхових випадків, зазначене в п. 5.1.13 **Оферти** не застосовується.

17. Активні види відпочинку (ризикові) – спосіб проведення дозвілля з використанням рухової активності, що здійснюється епізодично/ нерегулярно у формальних чи неформальних організаційних структурах або самостійно, без прагнення до найвищих спортивних здобутків, а саме: боротьба (всі види), важка атлетика, водне поло, водні лижі, лижне двоборство, пейнтбол, стрільба (всі види), тріатлон, фехтування, футбол, автомобільний спорт, альпінізм, багатоборство, бокс, гімнастика спортивна, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, планерний спорт, кінний спорт, картинг, карате (всі види), ковзанярський спорт, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, підводний спорт, поло, регбі, ручний м'яч, скелелазіння, стрибки на лижах із трампліну, сноуборд, спідвей, хокей (всі види), фрістайл. При страхуванні осіб, що займаються іншими видами активного відпочинку, ніж відносяться до ризикових, надбавка до страхового тарифу не застосовується та виключення зі страхових випадків, зазначене в п. 5.1.13 **Оферти** не застосовується.

18. Професія – це комплекс спеціальних теоретичних знань і практичних навичок, набутих людиною в результаті спеціальної підготовки і досвіду роботи в даній області, що дозволяють здійснювати відповідний вид діяльності. В залежності від ступеня ризику, види діяльності розподілені на 4 (чотири) групи та зазначені в Табл. 2, а саме:

Табл 2.

Група ризику	ВИД ДІЯЛЬНОСТІ / ПРОФЕСІЯ
1 П	Службовці, інженерно-технічні працівники, офісні працівники, інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, і умови праці та відпочинку яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травм; інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку
2 П	Працівники неважкого промислового виробництва (паперово-целюлозна, легка, харчова промисловість, електроенергетика), сільське господарство (окрім механізаторів широкого профілю); співробітники підприємств громадського харчування; працівники охорони здоров'я; охорона офісів і складських приміщень; працівники комунального господарства, сфери побутового обслуговування населення; водії будь-якого виду наземного транспорту; інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку
3 П	Працівники важкого промислового виробництва (машинобудівне, металургійне, нафтове, нафтохімічне, газове та деревообробне виробництво; працівники залізничного транспорту; працівники, особовий склад аеродромного обслуговування; особи, зайняті на випробуваннях автомашин; особи, обслуговуючі механізатори в сільському господарстві, працівники на виробництві будівельних матеріалів); інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку
4 П	Працівники інших професій підвищеного ризику (будівельники; монтажники будівельних конструкцій, покрівельники; працівники морського транспорту і цивільної авіації, працівники хімічної промисловості; професійні рибакі (на морях і океанах); геологи; співробітники служб безпеки: охоронці, інкасатори, водії інкасаторських машин; рятувальники на воді; працівники, зайняті відкритою розробкою корисних копалин; бурильники нафтових і газових свердловин; особи, які обслуговують водолазні роботи на морях, океанах, річках і озерах; особи, зайняті на виробництві і зберіганні вибухових речовин; всі особи, що працюють з вибухонебезпечними, отруйними речовинами в лабораторних та інших умовах; особовий склад воєнізованих гірничо і газорятівних частин; авто- та мотогогонщики; інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку

2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.1. Страховими випадками за Договором страхування є події, які вказані як застраховані у Сертифікаті в графі «Страхові випадки», а саме:

2.1.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

2.1.2. первинна стійка втрата загальної працездатності (за умови присвоєння I / II / III групи інвалідності) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

2.1.3. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

2.1.4. травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування.

2.2. Під нещасним випадком слід вважати раптову, випадкову, непередбачувану, короткочасну, не залежну від волі Застрахованої особи (та/або Страхувальника, Вигодонабувача, Спадкоємця, інших пов'язаних з ними осіб) подію, що відбулась в період дії Договору страхування та призвела до смерті або розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме:

- травми, у тому числі отриманої внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою;
- гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами за винятком сальмонельозу, дизентерії, гепатиту (всіх видів і типів);

- опіки, обмороження;
- утоплення;
- асфіксія;
- ураження електричним струмом, блискавкою;
- укуси тварин або отруйних комах, змій, сказ внаслідок укусу тварин, правець, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом).

2.3. Між нещасним випадком та розладом здоров'я (втратою працездатності) або смертю Застрахованої особи повинен бути встановлений прямий причинно-наслідковий зв'язок.

2.4. Страхові випадки, а саме: смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, первинна стійка втрата загальної працездатності (за умови присвоєння I / II / III групи інвалідності) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, визнаються страховими за умов, що нещасний випадок, який став їх причиною, відбувся під час дії Договору страхування та на території дії Договору страхування, а самі випадки підтверджені офіційними документами, виданими відповідними

компетентними органами у встановленому законодавством порядку протягом 12 (дванадцяти) місяців з дня настання відповідного нещасного випадку.

1.5. Страхові випадки: тимчасова втрата працездатності, травматичне ушкодження, визнаються страховими за умов, що нещасний випадок, який став їх причиною, відбувся під час дії Договору страхування та на території дії Договору страхування, а самі випадки підтверджені офіційними документами, виданими відповідними компетентними органами у встановленому законодавством порядку протягом 30 (тридцяти) днів з моменту виписки та/або закінчення амбулаторного/стаціонарного лікування Застрахованої особи та/або закриття листка тимчасової непрацездатності та/або отримання довідки із вказанням клінічного діагнозу з приводу нещасного випадку.

3. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страхувальник, який уклав Договір страхування на свою користь, набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з цим Договором страхування.

3.2. Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування на користь фізичних осіб, то Застрахованими особами є фізичні особи, які визначені у Додатку 1 до Сертифікату, який є його невід'ємною частиною.

3.3. Укладенням та підписанням цього Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа звільняє лікарів медичних організацій від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком стосовно нещасного випадку.

4. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

4.1. Страхові платежі здійснюються у національній валюті України.

4.2. Страхувальник сплачує загальний страховий платіж шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика.

4.3. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати, зазначеної як початок строку дії Договору страхування у Сертифікаті, і діє до 24 години 00 хвилин дня закінчення строку дії цього Договору страхування.

4.4. Якщо Страхувальник не сплатив загальну суму страхового платежу в повному обсязі до початку строку дії Договору страхування, то Договір страхування не вступає в дію.

4.5. Страховик не несе зобов'язань щодо повідомлення Страхувальника про необхідність оплати загального страхового платежу. Відповідальність за своєчасну оплату загального страхового платежу покладається на Страхувальника.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхові випадки, зазначені у Сертифікаті, не вважаються страховими, якщо вони сталися внаслідок:

5.1.1. умисних дій з боку Застрахованої особи, його Спадкоємців чи інших пов'язаних з ними осіб, призначених для отримання страхової виплати, що призвели до настання нещасного випадку;

5.1.2. участі Застрахованої особи у будь-якій протизаконній діяльності;

5.1.3. навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

5.1.4. самогубства або замаху на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено у встановленому законодавством порядку;

5.1.5. дій Застрахованої особи, здійснених у стані погіршення сприйняття дійсності внаслідок алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння,

5.1.6. дій, вчинених внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

5.1.7. отруєння Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних, медичних або токсичних речовин, за винятком дітей до 10 років;

5.1.8. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без наявності прав водія та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або особі, яка не має прав водія;

5.1.9. участі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, укладеній між двома або декількома особами (як фізичними та/або юридичними) про виграв, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, настане вона чи ні;

5.1.10. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;

5.1.11. дії Застрахованої особи, направлені на невиправданий ризик для життя Застрахованої особи (за винятком тих випадків, коли це було пов'язано з виконанням службових обов'язків, рятуванням свого життя чи життя іншої людини);

5.1.12. виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної чи іншої небезпечної роботи за Договором підряду чи іншим Договором цивільно-правового характеру, якщо такий вид діяльності не зазначено в Договорі страхування. У разі виникнення такої обставини після початку дії Договору страхування, Сторони узгоджують ці зміни відповідно до Розділу 11 Оферти;

5.1.13. участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях на аматорському рівні (активний відпочинок), зайняття спортом на професійному рівні, інших занять, пов'язаних з підвищеною небезпечкою для життя та здоров'я, якщо такий вид діяльності не зазначено в Договорі страхування. У разі виникнення такої обставини після початку дії Договору страхування, Сторони узгоджують ці зміни відповідно до Розділу 11 Оферти;

5.1.14. перебування Застрахованої особи у тюремному ув'язненні чи слідчому ізоляторі, в тому числі затримання правоохоронними органами;

5.1.15. прямого чи опосередкованого зв'язку з гострими чи хронічними патологічними станами чи захворюваннями, у тому числі професійними хворобами;

5.1.16. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря);

5.1.17. встановлення Застрахованій особі під час дії цього Договору страхування підвищеної групи інвалідності в порівнянні з групою інвалідності, яка була встановлена йому до дати підписання цього Договору страхування, крім випадку, коли таке підвищення є наслідком нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом строку дії цього Договору страхування;

5.1.18. сальмонельоз, дизентерія, гепатит (всіх видів і типів);

5.1.19. розладу здоров'я або смерті внаслідок неправильних медичних маніпуляцій.

5.2. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не виплачується, якщо збитки Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача пов'язані з:

5.2.1. заподіянням моральної шкоди та/або упущеної вигоди (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею або таким іншим), будь-яких побічних збитків або витрат;

5.2.2. збитками, що не обумовлені подією, на випадок якої особа була застрахована, та збитками, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення цього Договору страхування та/або події, що сталася за межами території дії цього Договору страхування;

5.2.3. обставинами, про які Страхувальник/Застрахована особа знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання нещасного випадку.

5.3. Страховик не здійснює страхову виплату особам, які на момент укладання Договору страхування:

5.3.1. мають повний вік понад 80 років;

5.3.2. визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;

5.3.3. знаходилися на обліку у наркологічному та/або психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;

5.3.4. страждали важкими нервовими захворюваннями та/або органічними ураженнями опорно-рухового апарату та свідомо повністю чи частково приховали це від Страховика та/або надали йому недостовірні відомості, які мали суттєве значення при укладанні Договору страхування.

5.3.5. мають чи встановлюється у даний час I група інвалідності, а також категорія «дитина – інвалід»;

5.3.6. визнані безвісти зниклими.

5.4. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється у разі настання нещасного випадку, який безпосередньо або побічно спричинений, пов'язаний, виникає або збільшується ризик його настання, в тому числі і внаслідок:

5.4.1. будь-яких піратських та/або військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, масових заворушень, локаутів, терористичних актів, антитерористичних операцій, тероризму, або будь-яких інших дій за політичними мотивами (в т.ч. внаслідок участі у цих та вищезазначених діях).

В контексті цього Договору страхування, поняття "тероризм" означає:

а) будь-яка дія, яка включає застосування насильства, що несе загрозу життю людини або майну, є порушенням законів будь-якої нації і має на меті тиск або ж залякування цивільного населення в цілому або, зокрема, Страхувальника/Застрахованої особи шляхом нанесення будь-якого збитку;

б) будь-яка дія з боку будь-якої особи (осіб), що діє самостійно або від імені, або у зв'язку з якою-небудь групою, або організацією, яка має на меті повалення, тиск або ж вплив на політику уряду де-юре або де-факто, або органу державної влади, або місцевого органу влади шляхом застосування сили, або насильства;

в) використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, або ж вибухонебезпечних речовин, або вогнепальної зброї, або будь-яких руйнівних механізмів, або будь-якого роду дії з метою піддати небезпеці безпосередньо чи опосередковано безпеку або майно одного, або декількох осіб в цілому, або зокрема страхувальника;

г) будь-якого роду дія або діяльність, яку визначив як терористичний акт правозастосовчий орган країни чи території, на якій мало місце такого роду дія чи діяльність.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 6.1. Страховик зобов'язаний:
 - 6.1.1. ознайомити Страхувальника з Офертою, Сертифікатом та Правилами страхування;
 - 6.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
 - 6.1.3. при настанні страхової події і наявності всіх необхідних документів здійснити страхову виплату у передбачений цим Договором страхування строк;
 - 6.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України;
 - 6.1.5. при прийнятті рішення про відмову у здійсненні страхової виплати повідомити Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови у передбачений Договором страхування строк;
 - 6.1.6. дотримуватись інших обов'язків, передбачених чинним законодавством.
- 6.2. Страхувальник зобов'язаний:
 - 6.2.1. дотримуватись умов та зобов'язань, передбачених цим Договором страхування;
 - 6.2.2. своєчасно та в обумовленому у Договорі страхування розмірі вносити страхові платежі;
 - 6.2.3. при укладенні цього Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
 - 6.2.4. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо Застрахованої особи з іншими страховиками;
 - 6.2.5. проінформувати Застрахованих осіб про умови Договору страхування, їх права та обов'язки та їхні дії при настанні нещасного випадку, а також отримати їх згоду на страхування;
 - 6.2.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання нещасного випадку;
 - 6.2.7. письмово повідомити Страховика про настання нещасного випадку протягом 3 (трьох) робочих днів з дати його настання;
 - 6.2.8. здійснити всі необхідні та можливі доречні заходи, спрямовані на запобігання нещасного випадку;
 - 6.2.9. впродовж 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику та стосуються Страхувальника/Застрахованої особи.
- 6.3. Застрахована особа зобов'язана:
 - 6.3.1. інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику за цим Договором страхування;
 - 6.3.2. звернутися до лікаря та повідомити Страховика про настання нещасного випадку в строк, передбачений цим Договором страхування, відповідно до Розділу 7 Оферти;
 - 6.3.3. своєчасно та у повному обсязі пройти призначене їй лікування та реабілітацію після настання нещасного випадку з метою недопущення подальшого погіршення стану свого здоров'я;
 - 6.3.4. виконувати інструкції Страховика, а також надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання нещасного випадку;
 - 6.3.5. надати Страховику всі документи, що стосуються нещасного випадку та його наслідків відповідно до Розділу 8 Оферти;
 - 6.3.6. якщо після отримання страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Вигодонабувача/Застраховану особу права на її отримання, то Вигодонабувач/Застрахована особа зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин;
 - 6.3.7. за вимогою Страховика та/або представників державних органів, задіяних при страховому випадку, звернутися до медичного закладу з метою отримання освідчення про стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, впливу ліків, а на території інших держав – у відповідні офіційні органи цих держав, здійснити усі інші необхідні процедури, передбачені законодавством;
- 6.4. Страховик має право:
 - 6.4.1. під час укладання Договору страхування, при необхідності, вимагати результатів медичного обстеження та за їх результатами приймати рішення щодо прийняття ризику на страхування;
 - 6.4.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ним вимог та умов цього Договору страхування;
 - 6.4.3. ініціювати дострокове припинення дії цього Договору страхування, якщо Страхувальник/Застрахована особа надав неправдиві відомості стосовно інформації, яку Страховик вимагав при укладанні цього Договору страхування або в процесі з'ясування обставин та наслідків нещасного випадку, або порушив обов'язки по цьому Договору страхування;
 - 6.4.4. ініціювати внесення змін до цього Договору страхування;
 - 6.4.5. у випадку виникнення обставин, що змінюють ступінь страхового ризику запропонувати Страхувальнику внести зміни в цей Договір страхування, включаючи умову сплати додаткового страхового платежу, або достроково припинити дію Договору страхування в односторонньому

порядку у разі відмови Страхувальника здійснити сплату додаткового платежу, згідно з умовами цього Договору страхування;

6.4.6. перевіряти достовірність документів, наданих Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем/Спадкоємцем для отримання страхової виплати;

6.4.7. з'ясовувати причини, обставини та наслідки нещасного випадку. З цією метою, на вимогу Страховика, Застрахована особа повинна пройти спеціалізоване обстеження у лікаря, призначеного Страховиком або у визначеному Страховиком медичному закладі;

6.4.8. у разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані із нещасним випадком, до правоохоронних органів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини нещасного випадку та отримувати додаткові документи, необхідні для складання страхового акту. При цьому строк складання страхового акту та строк здійснення страхової виплати подовжується на період надсилання запитів і отримання відповідей та додаткових документів;

6.4.9. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених чинним законодавством та/або цим Договором страхування.

6.5. Страхувальник має право:

6.5.1. при укладенні Договору страхування призначати Вигодонабувача для отримання страхової виплати, а також змінювати його до настання страхового випадку за згодою із Застрахованою особою;

6.5.2. оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому законодавством України.

6.5.3. за письмовою заявою отримати Договір страхування на паперовому носії, підписаний оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика у строки та на умовах, що викладені на сайті www.grawe.ua щодо даного Договору страхування;

6.5.4. ініціювати дострокове припинення дії цього Договору страхування;

6.5.5. ініціювати внесення змін до умов цього Договору страхування.

6.6. Застрахована особа/Вигодонабувач має право:

6.6.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених цим Договором страхування;

6.6.2. оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому законодавством України.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ В РАЗІ НАСТАННЯ ВИПАДКУ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО

7.1. У разі настання нещасного випадку під час дії Договору страхування Застрахована особа зобов'язана:

7.1.1. за об'єктивної можливості негайно, однак не пізніше 24 годин з моменту настання нещасного випадку, звернутися за допомогою до медичного закладу (поліклініки, стаціонарного відділення, травмпункту для отримання невідкладної медичної допомоги) та виконати всі діагностичні та лікувальні процедури, що призначені лікарем, а також інших компетентних органів (відповідно до характеру події: компетентні підрозділи МВС, службу швидкої медичної допомоги, органи пожежної охорони, службу газу, тощо) та заявити про настання нещасного випадку, викликати на місце події їхніх представників, отримати від них документи, що підтверджують факт та обставини настання події. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутись до територіального відділення органу, яке сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення;

7.1.2. протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події, яка має ознаки страхового випадку, надати Страховику (представнику Страховика) письмову заяву-повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, за формою, встановленою Страховиком. Якщо існували істотні причини, через які заява-повідомлення не була подана своєчасно, вона подається як тільки це буде можливо з обґрунтуванням та документальним підтвердженням причин затримки. Істотними вважатимуться такі причини: перебування Страхувальника/Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні, перебування Страхувальника/Застрахованої особи за межами країни постійного проживання у відрядженні, відпустці тощо;

7.1.3. надати Страховику документи, що підтверджують настання, причини та обставини страхового випадку.

7.2. На запит Страховика Застрахована особа повинна надати письмову згоду Страховику на доступ до інформації особистого характеру, що може бути необхідна для роз'яснення обставин нещасного випадку, у державних, юридичних, медичних та інших установах, а також посольствах (консульствах) іноземних держав.

7.3. На вимогу Страховика Застрахована особа повинна негайно письмово повідомити Страховику всю інформацію та надати відповідні медичні документи про стан свого здоров'я (в т.ч. у минулому), своєчасно та в повному обсязі пройти всі визначені Страховиком медичні обстеження, в т.ч. в медичних установах, уповноважених Страховиком.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ОТРИМАНІ УШКОДЖЕННЯ

8.1. Підтвердження факту настання нещасного випадку та визначення його страховим випадком здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:

8.1.1. письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи про настання нещасного випадку з описом обставин та характеру його настання;

8.1.2. Сертифікату;

8.1.3. документа встановленої форми (довідка, постанова тощо), компетентних державних органів, що засвідчують факт, причини і обставини настання нещасного випадку за вимогою Страховика;

8.1.4. довідки з медичного закладу на фірмовому бланку або з відповідним штампом із вказаними прізвищем пацієнта, клінічним діагнозом захворювання/видом травми/зазначенням події, що призвела до нещасного випадку, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, листок непрацездатності, тощо;

8.1.5. висновок про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку, - надається тільки за вимогою державних органів та/або Страховика;

8.1.6. акту за формою, встановленою відповідно до законодавства, про настання нещасного випадку з детальним описом причин, які зумовили його настання, підписаний представником/керівником підприємства, на якому працює Застрахована особа, іншою відповідальною особою, в разі настання нещасного випадку під час виконання службових обов'язків, а в разі його відсутності - документами лікувально-профілактичного закладу з підтвердженням факту отримання травми.;

8.1.7. документів, виданих медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) про встановлення Застрахованій особі певної групи первинної інвалідності – у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. У разі необхідності, Страховик підтверджує висновок МСЕК результатами обстеження у Головному бюро судмедекспертизи МОЗ України та клініці, уповноваженій Страховиком (у дипломованого лікаря експерта);

8.1.8. свідоцтва про смерть та довідки про причини смерті – в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

8.1.9. інших документів, що ідентифікують Застраховану особу та/або особу, яка звернулась за страховою виплатою (паспорт, свідоцтво про народження, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду);

8.1.10. документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Страхувальника-фізичної особи;

8.1.11. інших документів на вимогу Страховика, що мають істотне значення для визнання випадку страховим.

8.2. Вищевказані документи повинні бути надані Страховику у вигляді оригінальних примірників не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з моменту настання нещасного випадку або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру. Страховик вправі залишити собі нотаріально засвідчені копії або прості копії, за умови надання оригінальних примірників документів Страховику для їх копіювання.

8.3. Перелік документів, визначених в п. 8.1. Оферти, не є вичерпним та в разі об'єктивної необхідності уточнення обставин нещасного випадку Страховик має право письмово вимагати додаткові документи, що стосуються такого випадку.

8.4. У разі настання нещасного випадку за межами України Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач/Спадкоємець повинен надати оригінали та переклад всіх документів, що стосуються нещасного випадку, на українську мову, зроблений у ліцензованому бюро перекладів.

9. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Після отримання всіх документів, перелічених у п. 8.1 Оферти, Страховик перевіряє їх на:

9.1.1. наявність всіх необхідних документів, визначених Страховиком;

9.1.2. відповідність наданих документів вимогам чинного законодавства України;

9.1.3. відповідність випадку умовам Договору страхування та Правил;

9.1.4. відповідність нещасного випадку та обставин його виникнення ознакам «нещасного випадку»;

9.1.5. наявність у обставинах настання нещасного випадку ознак, що підпадають під виключення зі страхових випадків;

9.1.6. відповідність даних, які були викладені у повідомленні про настання нещасного випадку, заяві на страхову виплату, фактичним обставинам виникнення нещасного випадку;

9.1.7. існування прямого причинно-наслідкового зв'язку між заявленим нещасним випадком та страховими випадками, що вказані у Договорі страхування;

9.1.8. своєчасність отримання Страховиком повідомлення від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача та/чи близьких родичів Застрахованої особи про настання нещасного випадку та його наслідки;

9.1.9. відповідність дій Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача умовам Оферти та Правил страхування.

9.2. Договором страхування передбачено наступні порядки визначення розміру страхових виплат:

9.2.1. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору страхування, Вигодонабувачу або особі, що призначена для отримання страхової виплати відповідно до умов Договору страхування, виплачується 100 (сто) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу;

9.2.2. у разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору страхування, за умови присвоєння I групи інвалідності, страхова виплата становить 100 (сто) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу;

9.2.3. у разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору страхування, за умови присвоєння II групи інвалідності, страхова виплата становить 75 (сімдесят п'ять) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу;

В разі, якщо Застрахована особа не досягла 18-ти річного віку, страховим випадком вважається встановлення категорії «дитина-інвалід» внаслідок нещасного випадку. При встановленні інвалідності особі віком до 18 років, розмір страхової виплати становить – 75 (сімдесят п'ять) % страхової суми на відповідну Застраховану особу.

9.2.4. у разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування, за умови присвоєння III групи інвалідності, страхова виплата становить 50 (п'ятдесят) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу;

9.2.5. у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору страхування, страхова виплата відповідає % (відсотку) від страхової суми згідно Сертифікату за кожен день тимчасової непрацездатності, а відповідальність Страховика за цим випадком починається відповідно до Сертифікату. При цьому сума страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати 40 (сорок) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу, зазначеної у цьому Договорі страхування;

9.2.6. у разі травматичного ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору страхування, страхова виплата становить певний відсоток від страхової суми відповідно, який вказаний у Таблиці розмірів страхових виплат по страхуванню від нещасного випадку, що є Додатком до Правил. Підписанням цього Договору страхування Застрахована особа/Страхувальник підтверджують, що ознайомлені з Таблицею розмірів страхових виплат по страхуванню від нещасного випадку. Перелік травматичних ушкоджень та розміри виплат зазначаються в «Таблиці страхових виплат», що розміщена на сайті Страховика за посиланням: <https://is.gd/VzVZuP>

Якщо в результаті однієї травми з'являються ушкодження, перераховані в одній статті Таблиці розмірів страхових виплат по страхуванню від нещасного випадку, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш складні ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підведення підсумків;

9.3. Загальна сума страхової виплати по одному чи декільком страховим випадкам, які виникли в період дії цього Договору страхування, не може перевищувати страхової суми на відповідну Застраховану особу. Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір страхової виплати.

9.4. У разі настання стійкої втрати Застрахованою особою працездатності (встановленні I, II, III груп інвалідності) або її смерті внаслідок нещасного випадку за умови попереднього отримання страхової виплати за тимчасову непрацездатність, травматичне ушкодження (відповідно до п.п. 9.2.5 або 9.2.6. Оферти), Застрахованій особі (Вигодонабувачу) виплачується різниця між лімітом страхової виплати, передбаченої у випадку смерті чи стійкої втрати працездатності (відповідно до п.п. 9.2.1. - 9.2.4. Оферти, та сумою всіх попередніх виплат, що були здійснені Застрахованій особі за цим страховим випадком.

9.5. Якщо Застрахованій особі була вже здійснена страхова виплата згідно з п. 9.2.6. Оферти за страховим випадком "Травма", а потім за наслідками цього ж нещасного випадку настала стійка втрата працездатності Застрахованої особи, та за умови, що розмір вже здійсненої страхової виплати згідно п. 9.2.6. Оферти ("травма") перевищує розмір належної страхової виплати (% від страхової суми) за страховим випадком «стійка втрата Застрахованою особою працездатності», то Страховик нічого не доплачує за таким страховим випадком.

9.6. При визнанні того факту, що Застрахована особа зникла безвісти, страхова виплата не сплачується.

9.7. Страховик приймає рішення про здійснення (або відмову у здійсненні) страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів, після отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення, та повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням прийнятого рішення. Рішення Страховика оформляються страховим актом.

9.8. Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

9.9. Якщо страховий платіж сплачується Страхувальником/Застрахованою особою частинами (у випадку сплати загального страхового платежу частинами), то Страховик до моменту страхової виплати має право вимагати дострокової сплати несплачених частин загального страхового платежу (у розмірі нарахованої страхової виплати, але не більше загальної суми несплачених частин загального страхового платежу) або вирахувати з суми страхової виплати несплачені частини загального страхового платежу у розмірі нарахованої страхової виплати, але не більше загальної суми несплачених частин загального страхового платежу.

9.10. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати у випадках:

9.10.1. якщо у нього є сумніви у правомірності вимог Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача/Спадкоємця на отримання страхової виплати до отримання необхідних доказів підтвердження цих вимог, однак не більше ніж до 90 (дев'яноста) робочих днів з дати подання заяви на страхову виплату;

9.10.2. якщо згідно з законодавством України відкрито кримінальне впровадження проти Страхувальника/Застрахованої особи або його уповноважених осіб, та ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку, до закінчення розслідування та прийняття відповідного рішення по цій справі.

9.11. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути подовжений до 90 (дев'яноста) робочих днів з дати подання заяви на страхову виплату.

9.12. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника та/або Застраховану особу/Вигодонабувача права на її отримання, або призвели до підвищення суми страхової виплати, то Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання нещасного 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. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства України;

10.1.2. вчинення Застрахованою особою або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір страхування, умисного злочину, що призвів до нещасного випадку;

10.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору страхування або про факт настання нещасного випадку;

10.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про факт настання нещасного випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

10.2. Підставами для часткової чи повної відмови Страховиком у здійсненні страхової виплати є випадки, коли Страхувальник/Застрахована особа:

10.2.1. не виконав або неналежно виконав обов'язки, передбачені умовами Договору страхування;

10.2.2. повідомив невірні дані, що впливають на визначення ступеня ризику на момент укладання цього Договору страхування;

10.2.3. не надав лікарю Страховика можливості обстежити потерпілого (Застрахованої особи), не виконував лікарських приписів;

10.2.4. не надав документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, та/або подав документи, оформлені з порушенням чинних вимог (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), та/або подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо дати, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку у визначений цим Договором страхування строк.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

11.1. Дія цього Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика та Страхувальника, а також у випадку:

11.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

11.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі;

11.1.3. несплати Страхувальником загального страхового платежу (обумовленої частини) у визначені цим Договором страхування строки відповідно до Розділу 4 Оферти;

11.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

11.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

11.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

11.2. Дія Договору страхування також може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення дії цього Договору страхування.

11.3. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи розмірі 30 (тридцяти) % від невикористаного страхового платежу за Договором страхування, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.4. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи розмірі 30 (тридцяти) % від невикористаного страхового платежу за Договором страхування, а також фактично здійснених Страховиком страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

11.5. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

11.6. Всі зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за взаємною згодою Сторін і оформляються додатковими угодами, які, в разі їх підписання Сторонами, є невід'ємною частиною цього Договору страхування.

11.7. Зміни до умов Договору страхування можуть бути пов'язані зі зміною ступеня ризику. Під зміною ступеню ризику розуміються будь-які зміни у даних, наданих Страхувальником у заяві про страхування та/або зазначених у цьому Договорі страхування. Про такі зміни Страхувальник зобов'язаний не пізніше 3 (трьох) робочих днів, як тільки йому стане відомо про такі зміни, повідомити Страховика.

11.8. У разі надходження повідомлення Страхувальника про зміну ступеня ризику, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів приймає рішення про внесення змін до умов Договору страхування та отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. Якщо Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів з дати підписання додаткової угоди до Договору страхування, цей Договір страхування достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору страхування.

Страховик має право відмовитися від прийняття ризиків на страхування без пояснення причин відмови.

11.9. Якщо ступінь ризику підвищився, а Страхувальник/Застрахована особа не сповістив про це Страховика у строк, визначений цим Договором страхування, а такі зміни, в свою чергу, призвели до настання нещасного випадку або збільшення розміру збитку, то Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати або пропорційно зменшити її розмір.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України, при цьому, при порушенні строків здійснення страхової виплати Страховик зобов'язаний сплатити Страхувальнику неустойку (пеню) в розмірі 0,01 % від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10 (десяти) % від розміру страхової виплати.

12.2. У разі виникнення будь-якого спору з умов даного Договору страхування сторони докладуть усіх зусиль для того, щоб вирішити спір шляхом переговорів. У разі недосагнення згоди спір вирішується у судовому порядку згідно чинного законодавства.

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. У випадках, що не врегульовані Договором страхування, застосовуються положення Правил та норм чинного законодавства України.

13.2. Шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором Страхувальник підписанням цього Договору надає цим згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до діючого законодавства: 1) отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/застрахованих осіб/Вигодонабувача та яка містяться в заяві, та/або отримана Страховиком від Страхувальника/застрахованої особи/Вигодонабувача при укладенні та/або виконанні Договору страхування; 2) заносити таку інформацію до автоматизованих систем

Страховика. В контексті цього пункту під персональними даними Страхувальника маються на увазі персональні дані Страхувальника/застрахованої особи/Вигодонабувача чи їх представника(ів), його керівників та інших посадових осіб, власників/засновників та/або акціонерів/учасників Страхувальника. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/застрахованої особи/Вигодонабувача здійснюється винятково з метою необхідною для надання фінансових послуг, забезпечення діяльності Страховика та/або захисту його інтересів, та/або необхідних для забезпечення виконання умов цього Договору страхування, а також з метою дотримання Страховиком вимог чинного законодавства, зокрема підготовки та подання статистичної, адміністративної та іншої звітності, а також направлення різного роду інформаційних, рекламних повідомлень тощо в обсязі, необхідному для реалізації наведеної мети обробки персональних даних. Підписанням цього Договору Страхувальник стверджує, що вся надана Страхувальником Страховику інформація, в тому числі, що становить його персональні дані та/або персональні дані Застрахованої особи/Вигодонабувача, надана Страховику на законних підставах і він має право її використовувати та розпоряджатися нею, а також повідомив застраховану особу/Вигодонабувача про їх права, якими суб'єкт персональних даних наділений відповідно до діючого законодавства України. Своїм підписом Страхувальник також засвідчує, що він розуміє та погоджується що його/її, у встановленому законом порядку, повідомлено Страховиком, що персональні дані, надані ним/нею Страховикові, було включено до бази персональних даних Страховика, повідомлено про мету збору та обробки даних, Страховиком також повідомлено та йому/їй роз'яснено права щодо персональних даних, якими суб'єкт персональних даних наділений відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”.

13.3. Страхувальник надає згоду Страховику надавати всі надані ним свої персональні дані та/або персональні дані Застрахованої особи/Вигодонабувача, як іншій страховій компанії, так і компаніям, пов'язаним із Страховиком в Україні та за кордоном, державним органам за їх запитамі, а також за відсутності таких запитів, але у випадках, коли Страховик зобов'язаний надавати персональні дані державним органам у відповідності із діючим законодавством України, а також, зокрема, у зв'язку з наданням Страховиком чи Страховику третіми особами будь - якої послуги, а також з метою проведення статистичного аналізу, обробки даних, оцінки ризику та забезпечення виконання умов Договору страхування.

13.4. Підписанням цього Договору страхування, Страхувальник погоджується та підтверджує, що йому своєчасно і в повному обсязі надана інформація, визначена в ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

13.5. У випадках, що не врегульовані Договором страхування, застосовуються положення Правил та норми чинного законодавства України.

13.6. Страхувальник підтверджує, що з умовами Договору страхування та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний; згоду Застрахованої особи на страхування отримав; відомості щодо ідентифікації Страхувальника / Застрахованої особи є достовірними.

13.7. Страхувальник надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи у зв'язку з настанням страхового випадку, в тому числі від медичних установ, лікарень, тощо а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи з метою виконання даного Договору страхування.

13.8. Шляхом акцептування цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що ним отримана згода Застрахованих осіб на укладення Договору страхування.

Реквізити та підпис Сторін

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК
Приватне акціонерне товариство "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ГРАВЕ УКРАЇНА" Юридична і поштова адреса: 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 65 р/р 26509268293900 в АТ "УкрСиббанк" МФО 351005 код ЄДРПОУ 19243047 В.о. Голови Правління _____/Базилевська Н.В./ Уповноважена особа _____/Стмір Краснічі/ м.п. _____ м.п. _____	електронний підпис одноразовим ідентифікатором

Скановані підпис та печатка