

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ
1.1.	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування
1.2.	Порядок укладення договору страхування. Клас страхування
1.3.	Строк та територія дії договору страхування
1.4.	Початок і кінець дії страхового покриття. Страховий захист
1.5.	Порядок і умови здійснення страхових виплат. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхових виплат
1.6.	Права та обов'язки сторін договору страхування. Відповідальність сторін за невиконання умов договору
1.7.	Участь третіх осіб у договорі страхування. Зміна Сторін договору страхування
1.8.	Страхова премія
1.9.	Порядок внесення змін до договору страхування. Зміна адреси страхувальника
1.10.	Право на одержання страхових виплат
1.11.	Припинення дії договору страхування. Відмова від договору страхування
1.12.	Бонуси. Участь у прибутках страховика
1.13.	Угода про валюту зобов'язань
1.14.	Угода про платежі
1.15.	Порядок вирішення спорів
1.16.	Форс-мажор
1.17.	Порядок розгляду звернень страхувальників
РОЗДІЛ 2	УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ (Головне страхування) за страховим продуктом «МЕДИК» (код умов страхування RX-1)
2.1.	Страхові ризики та страхові випадки. Порядок визначення розмірів страхових сум та страхових виплат
2.2.	Дії страхувальника (вигодонабувача) в разі настання страхового випадку. Документи, що підтверджують настання страхового випадку
2.3.	Причини відмови у страховій виплаті
2.4.	Невірні дані про вік застрахованої особи
2.5.	Особливі умови страхування життя на випадок смерті
РОЗДІЛ 3	УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ У СТАЦІОНАР ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ АБО ХВОРОБИ (Додаткове страхування) за страховим продуктом «МЕДИК» (код умов страхування КНХЗ)
3.1.	Страховий випадок та Страхове покриття
3.2.	Виключення зі Страхових випадків. Період очікування
3.3.	Обмеження щодо осіб, які підлягають страхуванню
3.4.	Розмір Страхової виплати при настанні Страхового випадку
3.5.	Дії страхувальника (вигодонабувача) в разі настання страхового випадку. Документи, що підтверджують настання страхового випадку.
3.6.	Дія положень розділів 1 і 2 Загальних умов страхування
РОЗДІЛ 4	УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ОПЕРАЦІЇ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ АБО ХВОРОБИ (Додаткове страхування) за страховим продуктом «МЕДИК» (код умов страхування КОХЗ)
4.1.	Страховий випадок та Страхове покриття
4.2.	Виключення із Страхових випадків. Період очікування
4.3.	Обмеження щодо осіб, які підлягають страхуванню

4.4.	Розмір Страхової виплати при настанні Страхового випадку
4.5.	Дії страхувальника (вигодонабувача) в разі настання страхового випадку. Документи, що підтверджують настання страхового випадку.
4.6.	Дія положень розділів 1 і 2 Загальних умов страхування
Витяг із Тарифної політики за ризиками страхового продукту «МЕДИК»	

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Визначення основних понять і термінів, що вживаються в договорі страхування

1.1.1. Страховик - Приватне акціонерне товариство “ГРАВЕ УКРАЇНА Страховання життя”.

1.1.2. Страхувальник – особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства.

1.1.3. Вигодонабувач(і) – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.1.4. Викупна сума – сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії договору страхування та розраховується математично на день припинення дії договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування.

1.1.5. Договір страхування життя - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені договором страхування строки та виконувати інші умови договору страхування (надалі - Договір страхування).

1.1.6. Застрахована особа – фізична особа, визначена страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за Договором страхування. Заміна застрахованої особи на іншу особу дозволяється за наявності письмової згоди застрахованої особи, що замінюється, та страховика.

1.1.7 Заява на страхування – документ, що містить пропозицію Страхувальника до Страховика укласти Договір страхування, складений за формою, встановленою Страховиком.

1.1.8. Код умов страхування – назва страхового ризику із відповідним кодом, що має вигляд аббревіатури (наприклад, GX-5S). Страховий ризик за відповідним кодом містить чітко встановлені умови страхування, в тому числі, але не виключно, складові страхового покриття.

1.1.9. **Об'єкт договору страхування** - життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення Застрахованої особи за Договором страхування.

1.1.10. **Предмет Договору страхування** - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

1.1.11. **Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальників в отриманні страхової послуги, з визначеними страховими ризиками, переліком страхових випадків, страховими тарифами та особливостями страхування. Страховий продукт складається з одного страхового ризику основного страхування (надалі – Головне страхування) та одного/декількох страхових ризиків допоміжного страхування (надалі – Додаткове страхування).

1.1.12. **Програма страхового продукту** - варіант страхування на вибір Страхувальника по одному страховому продукту із різними комбінаціями ризиків на вибір, який може включати різні складові страхового покриття та інші умови страхування.

1.1.13. **Страхова виплата** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства. Страхова виплата, за кожною із подій, передбаченою Договором страхування здійснюється в розмірі страхової суми (її частини) та/або у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету).

1.1.14. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

1.1.15. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

1.1.16. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону. Весь термін Страхового покриття поділяється на декілька страхових періодів. Кожний страховий період дорівнює одному року, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

1.1.17. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.1.18. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.1.19. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.1.20. Період очікування – строк від початку дії Договору страхування або дати його поновлення, у випадках, передбачених цими Загальними умовами, протягом якого Страховик звільняється від обов'язку здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку. У разі внесення змін до Договору страхування в частині збільшення розміру Страхової суми, період очікування заново починає свій відлік від дати, з якої вступають в силу умови Договору страхування щодо збільшення Страхової суми та в частині різниці між новим та попереднім розміром Страхової суми.

1.2. Порядок укладення Договору страхування. Клас страхування

1.2.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову Заяву на страхування за формою, встановленою Страховиком, яка є пропозицією Страхувальника укласти Договір страхування. Заява на страхування складається мінімум у двох примірниках. Перед підписанням Заяви на страхування Страхувальник зобов'язаний ознайомитися з Загальними умовами страхування та надати інформацію Страховикові про всі обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та яка вимагається у Заяві на страхування.

1.2.1.1. Неповна, неточна, нерозбірлива Заява на страхування не буде вважатися пропозицією укласти Договір страхування та буде повернена заявнику для дозаповнення. У зв'язку з оцінкою страхового ризику, обмеженням, або з помилками Страхувальника, між Страховиком та Страхувальником може бути досягнуто згоди щодо внесення змін до складеної Страхувальником Заяви на страхування. Досягнення згоди відбувається шляхом листування між Страховиком та Страхувальником. При цьому письмова згода Страхувальника на внесення змін вважається невід'ємною частиною Заяви на страхування.

1.2.1.2. Страховик може вимагати доповнень та роз'яснень до Заяви, у тому числі результатів лікарських обстежень або проведення лікарського обстеження Застрахованої особи. У цьому випадку тільки після того, як Страховик отримав запитувані доповнення та роз'яснення, вважається, що він одержав пропозицію на укладення Договору страхування.

1.2.2. Після одержання Заяви Страхувальника із пропозицією укласти Договір страхування, підписаної Страхувальником та Застрахованою особою, якщо це різні особи, разом із документами, які можуть вимагатися Страховиком для з'ясування можливості страхування, зокрема, про стан здоров'я Застрахованої особи, Страховик приймає рішення щодо укладення Договору страхування.

1.2.3. Якщо Страховик приймає рішення укласти Договір страхування, він надсилає Страхувальнику страховий поліс, який відповідає Заяві на страхування (в тому числі додатковим узгодженням до такої Заяви, у разі їх наявності, що передбачено п. 1.2.1.1. цих Загальних умов страхового продукту «Медик» (надалі – Загальні умови)). Заява на страхування, страховий поліс та ці Загальні умови є формою Договору страхування і в подальшому будуть називатися Договором страхування. Ці Загальні умови є складовою частиною Договору страхування. Про втрату або знищення Страхового Полісу необхідно повідомити Страховика протягом тижня з моменту, коли стало відомо про таку втрату або знищення. На підставі заяви Страхувальника Страховик видає дублікат Полісу замість втраченого, а втрачений Страховий Поліс вважається недійсним і виплати по ньому не здійснюються.

1.2.4. Не підлягають страхуванню особи, які визнані судом недієздатними, повністю непрацездатні, особи які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (в тому числі, але не виключно, хвороба Паркінсона, демієлінізуючі хвороби, хвороба Альцгеймера, ДЦП важкого ступеня з вираженим порушенням розумової діяльності), а також божевільні. Повна непрацездатність визначається тоді, коли від Застрахованої особи внаслідок хвороби чи неповноцінності за висновками лікарів неможливо вимагати виконання якоїсь трудової діяльності, і коли вона дійсно ніякою діяльністю не займається.

1.2.5. Страховик має право відмовити Страхувальнику в укладанні Договору страхування. В тому числі, але не виключно, Страховик має право відмовити Страхувальнику в укладанні Договору страхування у випадку наявності у Застрахованої особи вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень, СНІДу або ВІЛ-інфекції, злоякісних пухлин (IV ст. з метастазами), хронічних захворювань з важким перебігом.

1.2.6. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог діючого законодавства України, встановлених до письмової форми правочину:

1.2.6.1. у паперовій формі; або

1.2.6.2. у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг".

1.2.7. Якщо Страховиком від Страхувальника отримано Заяву на страхування у паперовій формі, то, у разі прийняття Страховиком рішення укласти Договір страхування, він надсилає Страхувальнику страховий поліс у паперовій формі. Всі зміни до Договору страхування вносяться шляхом обміну Сторонами документами також у паперовій формі, або шляхом обміну електронними документами.

1.2.8. Якщо Страховиком від Страхувальника отримано Заяву на страхування у формі електронного документа, то, у разі прийняття Страховиком рішення укласти Договір страхування, він надсилає Страхувальнику страховий поліс у формі електронного документа. Всі зміни до Договору страхування вносять шляхом обміну Сторонами документами також у електронній формі, або шляхом обміну документами у паперовій формі. При обміні електронними документами з метою укладання договору страхування, або в процесі його дії, а також обмін повідомленнями Сторони здійснюють з використанням наступних електронних адрес:

- для Страховика – application@grawe.ua;
- для Страхувальника – адреса електронної пошти, вказана в Заяві на страхування.

Зокрема, але не виключно, відправлення полісу страхування у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються на офіційну електронну адресу Страхувальника, зазначену у Заяві на страхування.

Електронний документ вважається одержаним Страхувальником з часу відправлення Страховиком повідомлення в електронній формі засобом електронної пошти (e-mail) та якщо Страховиком не отримано повідомлення електронної пошти, що лист не було доставлено адресату.

1.2.9. Клас страхування: 19 - страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23).

1.3. Строк та територія дії Договору страхування

1.3.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін, та зазначається в Договорі страхування. Дія Договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії Страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому Договорі страхування. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки Страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування (крім випадку застосування ретроактивної дати).

1.3.2. Страховий захист діє протягом усього строку дії Страхового покриття, визначеного згідно п. 1.4. цих Загальних умов.

1.3.3. Місцем дії Договору страхування є території будь-яких країн світу, якщо інше не обумовлене умовами Договору страхування.

1.4. Початок і кінець дії страхового покриття. Страховий захист

1.4.1. Договір страхування вважається укладеним з того моменту, коли Страховик у письмовій формі підтвердив Страхувальнику прийняття його пропозицій про укладення Договору страхування або доставив Поліс Страхувальнику. З цією передумовою Страхове покриття починається з дня, коли Страхувальником було сплачено першу Страхову премію, але не раніше зазначеного в Договорі страхування строку початку дії Страхового покриття. Строк початку дії Страхового покриття за Договором страхування завжди визначається станом на перше число місяця, що вказаний в заяві на страхування у полі «Початок».

1.4.2. Окрім випадків, передбачених цими Загальними умовами, Страхове покриття припиняється також, якщо чергова річна Страхова премія або часткова сума чергової річної Страхової премії не сплачена протягом одного місяця після встановленого строку сплати.

1.4.3. Страхове покриття за Головним страхуванням (Розділ 2 цих Загальних умов) припиняється, якщо під час дії Договору страхування Застрахована особа стала особою, яка не підлягає страхуванню згідно з п. 1.2.4. цих Загальних умов. Одночасно з цим припиняється дія Додаткового страхування щодо даної особи.

1.4.4. Весь термін Страхового покриття поділяється на декілька Страхових періодів. Кожний Страховий період дорівнює одному року, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Початок наступного Страхового періоду починається зі спливом строку дії попереднього Страхового періоду та за умови сплати чергової Страхової премії.

1.5. Порядок і умови здійснення Страхових виплат. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхових виплат

1.5.1. Здійснення Страхових виплат проводиться Страховиком у порядку, передбаченому законодавством України.

1.5.2. Рішення про здійснення Страхової виплати або про відмову у здійсненні Страхової виплати приймається Страховиком протягом п'ятнадцяти робочих днів після отримання від Вигодонабувача/ів відповідної заяви, всіх документів, в тому числі, але не виключно, документів, необхідних для встановлення факту настання Страхового випадку, документів

щодо розслідування Страхового випадку, документів, необхідних для визначення обставин настання Страхового випадку і розміру проведення виплати та завершення розслідування Страхового випадку. Документи подаються Вигодонабувачем Страховикові у письмовій формі в оригіналі та/або нотаріально посвідченій копії. Документи можуть бути подані Страховикові за місцем його знаходження, або на офіційну адресу електронної пошти із накладенням ЕЦП заявника.

1.5.3. Рішення про здійснення Страхової виплати оформлюється Страховиком у формі Страхового Акту. Рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати оформлюється Страховиком у формі листа-повідомлення.

1.5.4. Страхова виплата здійснюється протягом п'ятнадцяти робочих днів з моменту отримання Страховиком підписаного Вигодонабувачем Страхового Акту, в якому Вигодонабувач вказує свої банківські реквізити для перерахування йому Страхової виплати. Страхова виплата здійснюється виключно шляхом переказу коштів у безготівковому вигляді на рахунок Вигодонабувача, відкритий у банківській установі. Днем здійснення виплати вважається день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика.

1.5.5. Страховик повідомляє Вигодонабувача про відмову у здійсненні Страхової виплати із обґрунтуванням причин відмови протягом десяти робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати.

1.5.6. У Договорі страхування відповідно до пункту 1.10 цих Загальних умов повинна бути визначена особа, яка має отримати Страхову виплату (Вигодонабувач). Ні за яких умов Страхова виплата не здійснюватиметься до тих пір, поки право Вигодонабувача на отримання Страхової виплати є спірним згідно чинного законодавства. Зокрема це стосується рішень суду щодо успадкування майна.

1.5.7. У разі виникнення сумнівів щодо права Вигодонабувача на отримання Страхової виплати, Страховик має право відстрочити термін прийняття рішення про здійснення виплати до того часу, поки Вигодонабувачем не будуть надані відповідні документи, що підтверджують його право на отримання Страхової виплати. У випадку, якщо було порушене провадження у справі про адміністративне правопорушення або було порушено кримінальну справу чи проводиться розслідування події органами дізнання або досудового слідства з приводу Страхового випадку відносно Страхувальника та/або Застрахованої особи та/або Вигодонабувача, Страховик має право відстрочити термін прийняття рішення про здійснення Страхової виплати або про відмову у здійсненні Страхової виплати до закінчення відповідного провадження/розслідування у порядку, передбаченому законодавством України.

1.5.8. За затримку сплати Страхової виплати з вини Страховика, останній сплачує на користь Вигодонабувача/ів пеню за кожен день затримки, розраховану виходячи із ставки інвестиційного доходу, яка застосовувалась Страховиком в період затримки до валюти договору, в якій він укладений та згідно якого здійснюється Страхова виплата.

1.5.9. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Вигодонабувач звертається до Страховика за його офіційною адресою місцезнаходження або за офіційною електронною поштою, вказаними у Договорі страхування. Актуальні контактні дані Страховика також розміщені на його офіційному веб сайті за посиланням: <https://www.grawe.ua/pronas/kontakty/>

1.5.10. Розмір Страхової виплати може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум міститься на вебсторінці на власному вебсайті Страховика за посиланням: <https://www.grawe.ua/rozkrittja-informaciji/informacija-pro-finansovu-ustanovu/>.

1.6. Права та обов'язки сторін Договору Страховання. Відповідальність Сторін за невиконання умов Договору

1.6.1. Страховик зобов'язаний:

1.6.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Загальними умовами Страховання;

1.6.1.2. протягом строку, встановленого законодавством, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати;

1.6.1.3. при настанні Страхового випадку здійснити Страхову виплату у строк, передбачений п. 1.5.4. цих Загальних умов. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені, розмір якої розраховується у порядку, передбаченому п. 1.5.8. цих Загальних умов;

1.6.1.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства. У випадку порушення цього зобов'язання Страховик несе відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

1.6.2. Страхувальник зобов'язаний:

1.6.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

1.6.2.2. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування. Зокрема, повідомити Страховика про настання Страхового випадку в строк, передбачений п.п. 2.2, 3.5, 4.5 цих Загальних умов.

1.6.2.3. в Заяві на страхування повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають значення для прийняття Страховиком рішення про страхування відповідного ризику, Важливими є ті обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладення Договору страхування взагалі або щодо укладення Договору страхування на узгоджених умовах. Важливою вважається обставина, про яку Страховик спеціально запитує у письмовій формі.

1.6.2.3.1. Якщо всупереч положенню пункту 1.6.2.3 цих Загальних умов про певну важливу обставину, яка має значення для прийняття Страховиком рішення про страхування відповідного ризику, не було повідомлено або було повідомлено невірно, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової виплати на користь Вигодонабувача у разі настання Страхового випадку. Це стосується також випадку, коли Страхувальник не повідомив про важливу обставину через те, що він навмисно ухилився від отримання інформації щодо цієї обставини.

1.6.2.3.2. Страховик не має права відмовити у здійсненні Страхової виплати на користь Вигодонабувача у разі настання Страхового випадку, якщо Страховику була відома обставина, про яку не було повідомлено Страхувальником, окрім випадків, передбачених цими Загальними умовами.

1.6.2.3.3. Вигодонабувачу Страховиком мають бути надані роз'яснення щодо відмови від здійснення Страхової виплати. Якщо Страховику стало відомо про зазначені вище обставини після того, як настав Страховий випадок і на момент встановлення цих обставин

Страховиком вже було здійснено Страхову виплату на користь Вигодонабувача, то такі Страхові виплати, які вже було отримано, мають бути повернуті Страховику.

1.6.2.3.4. Якщо при укладенні Договору страхування Страхувальник не повідомив Страховика, у порядку вказаному вище, про обставини, що стосуються стану здоров'я Застрахованої особи, то зобов'язання Страховика щодо Страхової виплати залишаються в силі, якщо Вигодонабувач доведе, що обставина, через яку було порушено обов'язок про повідомлення даних, не мала впливу на настання Страхового випадку або на розмір Страхової виплати, яку зобов'язаний виплатити Страховик, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

1.6.2.3.5. Якщо через порушення обов'язку про повідомлення даних під час укладення Договору страхування Страхувальником, Страховиком було відмовлено у здійсненні Страхової виплати Вигодонабувачу, Страховику належать премії, сплачені за період, що минув.

1.6.2.4. ознайомитись із Загальними умовами страхування до подання Заяви на страхування;

1.6.2.5. при зверненні за Страховою виплатою надати Страховику відповідну заяву на виплату, за встановленою Страховиком формою, а також всі документи, запитовані Страховиком щодо Страхового випадку;

1.6.2.6. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування життя Застрахованої особи;

1.6.2.7. протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором страхування;

1.6.2.8. вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку;

1.6.2.9. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання Страхового випадку;

1.6.2.10. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування);

1.6.2.11. повідомити третю особу (третіх осіб) про укладений на її (їх) користь Договору страхування;

1.6.3. Страховик має право:

1.6.3.1. перевіряти інформацію, яку подає Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач;

1.6.3.2. встановлювати обмеження відносно території дії Страхового покриття за Договором страхування, причин та обставин настання Страхових випадків, віку Застрахованої особи, строку страхування тощо у зв'язку з підвищеним ступенем страхового ризику.

1.6.4. Страхувальник має право:

1.6.4.1. призначати і змінювати Вигодонабувача до моменту настання страхового випадку;

1.6.4.2. достроково припинити дію Договору страхування;

1.6.4.3. отримати Страхову виплату при настанні Страхового випадку;

1.6.4.4. відмовитись від Договору страхування в порядку, передбаченому цими Загальними умовами.

1.6.5. Інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика визначені, умовами Договору страхування, цими Загальними умовами та діючим законодавством України.

1.7. Участь третіх осіб у Договорі страхування. Зміна Сторін Договору страхування

1.7.1. Якщо Страхувальником укладається Договір страхування життя щодо іншої особи, то для чинності Договору страхування необхідна письмова згода цієї Застрахованої особи.

1.7.2. Якщо укладається Договір страхування за яким Застрахованою особою виступає дитина віком до 18 років, то Страхувальниками за таким Договором страхування можуть бути батьки такої дитини або її законні опікуни/піклувальники. Інші особи також мають право укласти Договір страхування, за яким Застрахованою особою виступає дитина віком до 18 років, якщо батьки або законні опікуни/піклувальники дитини дали на це письмову згоду. Обмеження щодо віку Застрахованої особи визначені для кожного окремого страхового ризику із кодом умов страхування у Тарифній політиці Страховика.

1.7.3. Якщо Договір страхування укладається за участю Агента/Брокера Страховика, то при реалізації права Страховика на припинення дії Договору страхування та звільненні від обов'язку здійснення Страхової виплати береться до уваги не тільки обізнаність та шахрайський намір Агента/Брокера Страховика, але також обізнаність та шахрайський намір Страхувальника.

1.7.4. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. У разі смерті Страхувальника-фізичної особи, який уклав Договір страхування щодо страхування життя третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони законних прав і інтересів цих третіх осіб.

1.7.5. Зміна Страхувальника за Договором страхування можлива за умови подання діючим Страхувальником за договором на адресу Страховика відповідної заяви, складеної за формою, встановленою Страховиком. Заява має бути підписана діючим Страхувальником та особою, яка має намір набути статусу Страхувальника за договором. Заява також має бути підписана Застрахованою особою (у випадку якщо ця особа не є особою, яка має намір набути статусу Страхувальника за договором). Зміна Страхувальника за Договором страхування можлива лише за наявності у Страховика оригіналу заяви, передбаченої даним пунктом. До заяви додаються документи, що станом на момент подання заяви визначені Страховиком як необхідні для укладання Договору страхування. За фактом розгляду заяви про зміну Страхувальника за Договором страхування та доданих до неї документів, Страховиком може бути прийняте рішення щодо зміни страхувальника за договором. У випадку погодження Страховика на зміну Страхувальника за Договором, Страховик надає особі, яка набула статусу страхувальника за Договором страхування, додаток до договору страхування із відображенням відповідних змін. Обмін документами здійснюється сторонами в порядку, передбаченому цими Загальними умовами.

1.7.6. Зміна Страховика за Договором страхування здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

1.8. Страхова премія

1.8.1. Розмір Страхової премії визначається виходячи з розміру Страхової суми в залежності від віку Застрахованої особи відповідно до Страхових тарифів згідно Тарифної політики Страховика. Вік Застрахованої особи визначається одержанням різниці між календарним роком початку Страхового покриття та роком народження Застрахованої особи. Розмір першої премії більший за розмір чергових премій та визначається згідно Тарифної політики Страховика.

1.8.2. У разі підвищеного ризику можлива домовленість сторін про додаткову премію або особливі умови.

1.8.3. Страхова премія сплачується щорічно. Страховик може погодитись на сплату Страхувальником річної премії розстроченими платежами, згідно Тарифної політики Страховика. При цьому у Страхувальника виникає обов'язок здійснювати доплату за розстрочений платіж у розмірі, передбаченому .

1.8.3.1 У разі наявності заборгованості Страхувальника перед Страховиком за сплатою чергової Страхової премії, в тому числі за розстроченими платежами за Договором страхування, в момент виникнення Страхового випадку, така заборгованість має бути погашена. У разі наявності такої заборгованості на момент прийняття рішення щодо здійснення Страхової виплати Страховиком (у випадках, коли така можливість є допустимою у відповідності із цими Загальними умовами), останній має право утримати належну заборгованість із суми Страхової виплати самостійно.

1.8.4. За Договорами страхування, зобов'язання за якими виражені у доларах США, та оплата за якими також здійснюється в доларах США, Страхувальник, за погодженням із Страховиком, може здійснити сплату щорічної Страхової премії в порядку та у строки:

- передбачені п. 1.8.6. цих Загальних умов, або
- одним платежем за погодженою між Страховиком та Страхувальником кількістю наступних років дії Договору страхування, що слідує за першим роком дії такого Договору страхування, в порядку, встановленому Договором страхування та/або додатковою угодою до нього та у кількості Страхових премій, що не є більшою кількості премій, які підлягають сплаті Страхувальником на користь Страховика у відповідності до умов Договору страхування протягом строку його дії (надалі – сплата Страхових Премій за Наступні Періоди). Протягом дії Договору страхування сплата Страхових Премій за Наступні Періоди може бути здійснена одноразово або декілька разів, при цьому підставою для таких оплат буде завжди та виключно угода Сторін, викладена у Договорі страхування та/або відповідній додатковій угоді до нього. У випадку надходження на розрахунковий рахунок Страховика грошових коштів від Страхувальника в якості страхової премії/й за наступні періоди дії Договору страхування без попереднього погодження зі Страховиком таких дій (що відображено у Договорі страхування та/або додатковій угоді до нього), такі грошові кошти не будуть вважатись сплатою Страхових Премій за Наступні Періоди в розумінні п. 1.8.4. цих Загальних умов, та пункт 1.8.4. щодо таких коштів не підлягатиме застосуванню.

1.8.4.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування невикористана в порядку, передбаченому п. 1.8.4. цих Загальних умов, частина Страхових Премій за Наступні Періоди, підлягає поверненню Страховиком на користь Страхувальника, передбаченому цими Загальними умовами.

1.8.4.2. У разі настання Страхового випадку невикористана в порядку, передбаченому п. 1.8.4. цих Загальних умов, частина Страхових Премії за Наступні Періоди, підлягає поверненню Страховиком на користь особи, визначеної відповідним Договором страхування та/або відповідній додатковій угоді до нього.

1.8.5. Перша річна премія має бути сплачена Страхувальником протягом семи календарних днів, починаючи з дня, коли був доставлений страховий Поліс, але не пізніше дати початку дії страхового покриття, яка зазначена в страховому Полісі. Якщо перша премія не сплачена вчасно, Договір страхування залишається в силі, але без страхового покриття, і в подальшому Страховик може розірвати Договір страхування в одноосібному порядку. В будь-якому випадку Договір страхування вважається таким, що втратив чинність, якщо Страховик не отримав першу премію протягом трьох місяців після того, як вона мала бути сплачена. Якщо через несвоєчасну сплату першої премії Договір страхування втратив чинність за ініціативою Страховика, він має право на одержання передбаченої ризиком суми (Тарифна політика Страховика) для відшкодування витрат, пов'язаних з укладенням Договору страхування.

1.8.6. Страхувальник зобов'язаний сплачувати чергові Страхові премії протягом семи календарних днів з дати початку кожного Страхового періоду згідно умов Договору страхування.

1.8.7. Відстрочити сплату Страхової премії можливо лише за наявності попередньої письмової домовленості із Страховиком та на умовах, узгоджених із Страховиком.

1.8.8. Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової Страхової премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком ні в якому разі не означає його відмову від положення, викладеного у пункті 1.8.6. цих Загальних умов.

1.8.9. Страхувальник зобов'язаний на власний ризик та за власні кошти забезпечити одержання Страховиком Страхових внесків. Своєчасність їх сплати визначається датою надходження платежу на розрахунковий рахунок Страховика.

1.8.10. У разі існування будь-якої заборгованості Страхувальника перед Страховиком, з будь-якого отриманого платежу спочатку вираховуються несплачені раніше відсотки та/чи витрати – незалежно від того, чи є ці відсотки та витрати, пов'язаними з більш ранніми чи більш пізніми сумами.

1.8.11. Актуальні відомості, необхідні Страхувальнику для сплати страхової(их) премії(й), включаючи код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України, міжнародний номер банківського рахунку (IBAN) Страховика для сплати страхової(их) премії(й) розміщені на офіційному веб сайті Страховика за посиланням: <https://www.grawe.ua/servisy/download/rekviziti/life/>

1.9. Порядок внесення змін до Договору страхування. Зміна адреси Страхувальника

1.9.1. Всі повідомлення, пропозиції та заяви, пов'язані з Договором страхування, повинні надаватись стороною Договору страхування на адресу другої сторони у письмовій формі. Отримання Страховиком письмових заяв та інших документів від Страхувальника для подальшої обробки шляхом факсимільного зв'язку або електронної пошти можливе за умови подальшого надання Страхувальником оригіналів цих документів. Будь-які заяви Страховика

дійсні лише в тому випадку, якщо вони підписані від імені Страховика уповноваженою належним чином на те особою.

1.9.2. Внесення змін і доповнень до Договору страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін у письмовій формі, шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування, яка є його невід'ємною частиною (Додатком до Страхового Полісу). Розгляд питання про внесення змін і доповнень до Договору страхування, а також відмова від запропонованих змін, здійснюється за письмовим зверненням будь-якої із сторін протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати відповідної письмової заяви, якщо інше не передбачено Договором страхування. Строк початку дії змін за Договором страхування завжди визначається станом на перше число місяця, що слідує за місяцем отримання Страховиком звернення Страхувальника. Разом із тим, строк початку дії **фінансових** змін за Договором страхування завжди визначається станом на перше число місяця нового страхового періоду.

1.9.3. Страхувальник має право вносити зміни в умови Договору страхування на першому році страхування лише протягом 14 календарних днів після отримання ним Договору страхування (Полісу). По закінченні цього строку вважається, що Страхувальник повністю прийняв умови Договору страхування.

1.9.4. Зміни розміру Страхової премії здійснюються з початку наступного Страхового періоду, якщо інше не передбачено Договором страхування, шляхом внесення відповідних змін до Договору.

1.9.5. При внесенні до Договору страхування змін, які призводять до збільшення Страхової відповідальності Страховика, Страховик має право вимагати додаткову інформацію, необхідну для оцінки ступеня ризику на момент внесення таких змін, а також проведення медичного огляду Застрахованої особи.

1.9.6. Всі зміни, які стосуються розміру відповідальності Страховика та/чи Страхового покриття набирають чинності з початку наступного Страхового періоду.

1.9.7. Заява на зменшення суми щорічної Страхової премії розглядається як заява на часткове звільнення від сплати премії. Страхова сума та Страхові виплати приводяться у відповідність до змінених умов Договору страхування.

1.9.8. Заміна Вигодонабувачів або часток цих осіб у страховій виплаті здійснюється у порядку, передбаченому цим розділом 1.9. Загальних умов.

1.9.9. Страхувальник зобов'язаний повідомляти Страховика про кожну зміну своєї адреси проживання протягом 15 календарних днів з моменту відповідної зміни, з метою надання можливості Страховику у будь-який час зв'язатись із Страхувальником, у випадку необхідності надсилання будь-якої важливої інформації з приводу Договору страхування. Повідомлення викладається у письмовій довільній формі та надсилається на адресу Страховика.

1.9.10. У випадку зміни Страхувальником своєї адреси проживання без подальшого повідомлення Страховика, Страхувальник буде вважатись таким, що був повідомлений належним чином Страховиком щодо будь-якої важливої інформації з приводу Договору

страхування, якщо Страховиком було надіслано листа на останню відому йому адресу Страхувальника.

1.9.11. У випадку зміни Страхувальником країни місця свого проживання, він зобов'язаний повідомити Страховика про особу, належним чином уповноважену ним на отримання його кореспонденції на території України. У випадку невиконання цієї умови, застосовуються положення п. 1.9.10. цих Загальних умов.

1.10. Право на одержання страхових виплат

1.10.1. Страхувальник при укладенні Договору страхування повинен визначити Вигодонабувача (Вигодонабувачів). До настання Страхового випадку Страхувальник має право у будь-який час замінити призначеного раніше Вигодонабувача. Зміна Вигодонабувача за Договором страхування буде мати обов'язкову силу для Страховика лише в тому випадку, якщо про цю зміну Страхувальник повідомив Страховика у письмовій формі та до моменту настання Страхового випадку.

1.10.2. Якщо було призначено кілька осіб з правами Вигодонабувача, і не було визначено, хто яку частку виплати має одержати, кожна з цих осіб має право одержати однакову частку.

1.10.3. Частка, яку не одержав один з Вигодонабувачів, належить, в разі його смерті, його законним спадкоємцям.

1.10.4. Договором страхування можуть бути встановлені різні Вигодонабувачі при різних Страхових випадках.

1.10.5. Якщо Страхувальником під час складання заяви на страхування не визначено Вигодонабувача на випадок смерті Застрахованої особи, Вигодонабувачем/ами вважаються спадкоємці Застрахованої особи згідно чинного законодавства України.

1.11. Припинення дії Договору страхування. Відмова від договору страхування

1.11.1. Дія договору Страхування припиняється у разі:

- закінчення строку дії;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником Страхових платежів у встановлені Договором строки;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України;
- за згодою сторін.

1.11.2. Дію договору Страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, у порядку та на умовах, визначених цими Загальними умовами.

1.11.2.1. Страхувальник може в будь-який час припинити дію Договору страхування, попередивши Страховика про це у встановлений законодавством термін, причому дію Договору страхування можна припинити наприкінці календарного місяця.

1.11.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування виплата викупної суми не передбачена.

1.11.3.1. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за ініціативою Страхувальника, Страховик виплачує за даним договором Страхувальнику, або іншій особі, визначеній Договором страхування, суму сплаченої невикористаної премії за поточний страховий період. При цьому, у випадку, якщо за даним договором на момент повідомлення Страхувальником Страховика про бажання достроково припинити дію Договору страхування протягом поточного страхового періоду Страховиком було здійснено страхову виплату на користь Страхувальника або Застрахованої особи, то цей Договір продовжує свою дію до дати спливу строку дії поточного страхового періоду/року, визначеного відповідним Договором.

1.11.4. Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством:

1.11.4.1. без пояснення причин - протягом 30 календарних днів з дати отримання страхового полісу, або

1.11.4.2. якщо поліс містить розбіжності із заявою - протягом 45 днів з дня його отримання.

1.11.5. З метою відмови від Договору страхування в випадках, передбачених п. 1.11.4. цих Загальних умов Страхувальник, в межах строків, вказаних пунктом п. 1.11.4, надає на адресу Страховика відповідну заяву про відмову від Договору страхування. Датою подання заяви вважається дата її надходження на адресу Страховика. За фактом розгляду заяви Страхувальника Страховик повідомляє останнього про факт її задоволення. У разі припинення Договору страхування у зв'язку із відмовою Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику страхову премію, сплачену останнім за відповідним договором (за вирахуванням витрат Страховика, пов'язаних із укладанням Договору страхування), протягом 30 календарних днів з дати отримання від Страхувальника заяви про відмову від Договору страхування.

1.12. Бонуси. Участь у прибутках Страховика

1.12.1. Даним Договором страхування життя накопичення бонусів не передбачено.

1.13. Угода про валюту зобов'язань

1.13.1. Розмір узгоджених в Заяві на страхування та в Полісі Страхових сум та Страхових премій може бути визначений:

- у національній валюті України;
- у іноземній валюті (зокрема, у доларах США).

1.13.2. Сплата Страхових премій, Страхових виплат, здійснюється у валюті грошових зобов'язань згідно Договору страхування, зокрема:

- за Договорами страхування, грошові зобов'язання за яким визначені у гривні - у національній валюті України;
- за Договорами страхування, грошові зобов'язання за яким визначені у іноземній валюті (зокрема, у доларах США) - у доларах США, або у національній валюті України, відповідно до умов конкретного Договору страхування.

1.13.3. Розмір Страхової премії за Договором страхування, грошові зобов'язання за яким визначені у іноземній валюті (зокрема, у доларах США) та підлягають виконанню у національній валюті України, розраховується у гривні шляхом множення суми Страхової премії, визначеної у доларах США на офіційний курс гривні до долару США, встановлений Національним банком України на день сплати Страхової премії. Розмір Страхової виплати за Договором страхування, грошові зобов'язання за яким визначені у іноземній валюті (зокрема, у доларах США) та підлягають виконанню у національній валюті України, розраховується у гривнях, шляхом множення Страхової виплати, визначеної у доларах США, на офіційний курс гривні до долару США, встановлений Національним банком України на день виплати.

1.13.4. У разі затримки платежів, кожна з договірних сторін зобов'язана відшкодувати іншій стороні безпосередні збитки, які ця сторона понесла через несвоєчасне виконання договірних зобов'язань другою стороною. Під безпосередніми збитками мається на увазі втрата відсотків та/або втрати від різниці між офіційним курсом долара США, встановленим Національним банком України на день, коли цей платіж підлягав сплаті відповідно до Договору страхування, та офіційним курсом долара США, встановленим Національним банком України, що застосовується на день фактичного здійснення платежу.

1.14. Угода про платежі. Будь-який дійсний або майбутній податок, збір, обов'язок, вирахування, неподатковий платіж, навантаження, штраф, доповнення до оподаткування, плата або інша відповідальність будь-якої природи тепер або в майбутньому накладена, застосована або введена будь-яким податковим або іншим державним органом проти або щодо Страхової премії, Страхової виплати та інших платежів, що здійснюються за умовами та у зв'язку з Договором страхування, окрім податку на чистий прибуток Страховика (разом "Податкові Платежі"), є відповідальністю та/або зобов'язаннями Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача. У кожному конкретному випадку сума премії та/або Страхової виплати та/або інших платежів, що здійснюються за умовами та у зв'язку з Договором страхування прийматиметься або здійснюватиметься з утриманням або вирахуванням будь-яких таких Податкових Платежів.

1.15. Порядок вирішення спорів

1.15.1. Усі спори, що можуть виникнути між Сторонами Договору страхування вирішуються шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди – у порядку, встановленому діючим законодавством України.

1.15.2. До Договору страхування застосовується діюче законодавство України.

1.16. Форс-мажор. У випадку виникнення форс-мажорних обставин (дії непереборної сили, що не залежать від волі Сторін), а саме: війни, воєнних дій, блокади, ембарго, інших міжнародних санкцій, прийняття нормативних документів, інших дій державних і місцевих органів, що роблять неможливим виконання Сторонами передбачених цими Загальними умовами та Договором страхування зобов'язань, а також стихійного лиха (повеней, буревіїв та ін.) або сезонних природних явищ, Сторони звільняються від виконання своїх зобов'язань на час дії зазначених обставин, а також від відповідальності за несвоєчасне виконання/не виконання таких зобов'язань під час дії форс-мажорних обставин.

Одна зі Сторін, що знаходиться під впливом обставин непереборної сили, зобов'язана негайно інформувати іншу Сторону про такі обставини.

У випадку виникнення обставин непереборної сили, термін виконання зобов'язань по Договору відкладається на термін дії таких обставин та їх наслідків, або на інший термін, визначений Сторонами.

В разі якщо обставини непереборної сили та їх наслідки діють більше ніж три місяці, або на початку їх дії стає зрозуміло, що вони будуть діяти більше ніж три місяці, Сторони можуть провести переговори з метою визначення альтернативних шляхів виконання Договору.

1.17. Порядок розгляду звернень страхувальників Страховиком (включаючи інформацію про уповноважені державні органи (включаючи Національний банк України), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг) розміщений на офіційному веб сайті Страховика за посиланням: <https://www.grawe.ua/rozkrittja-informaciji/life/rezhim-roboti/zakhist-prav-spozhivachiv/>.

РОЗДІЛ 2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ (ГОЛОВНЕ СТРАХУВАННЯ) за страховим продуктом «МЕДИК» (код умов страхування RX-1)

2.1 Страхові ризики та Страхові випадки. Порядок визначення розмірів Страхових сум та Страхових виплат.

2.1.1. Головне страхування передбачає наступні Страхові ризики: смерть Застрахованої особи.

2.1.2. Страховим випадком за Головним страхуванням може бути:

- смерть Застрахованої особи під час дії Договору страхування.

2.1.3. Розмір Страхової суми та/або розмір Страхової виплати визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього. Страховик має право встановлювати максимальну Страхову суму за кожним Страховим випадком щодо Застрахованої особи.

2.1.4. Страхове покриття існує незалежно від того, що стало причиною Страхового випадку.

2.1.5. Перші шість місяців дії Договору страхування є періодом очікування. У випадку смерті Застрахованої особи протягом зазначеного періоду очікування, розмір Страхової виплати обмежується сумою премій, сплачених по цьому Договору. Це обмеження не розповсюджується на випадок, якщо смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку, який трапився після початку дії Страхового покриття. При цьому ризик настання смерті від нещасного випадку має бути передбачений умовами Договору страхування.

2.2. Дії Страхувальника (Вигодонабувача) в разі настання Страхового випадку. Документи, що підтверджують настання Страхового випадку.

2.2.1. Страхувальник та/або Вигодонабувач, який хоче скористатися своїм правом на отримання Страхової виплати за Договором страхування, зобов'язаний:

2.2.1.1. надіслати Страховику письмове повідомлення про смерть Застрахованої особи як тільки стане про це відомо, але не пізніше, ніж протягом п'яти днів з моменту смерті Застрахованої особи.

2.2.1.2. правдиво та в повному обсязі надати Страховику всю довідкову інформацію, яку Страховик вимагає для визначення обсягу своїх обов'язків щодо Страхових виплат;

2.2.1.3. на запит Страховика надати всю необхідну медичну документацію, що стосується Застрахованої особи, від лікарів та лікувальних закладів, які здійснювали медичне обстеження або лікування Застрахованої особи та яка необхідна для здійснення Страхової виплати. На вимогу Страховика, уповноважити представника Страховика та/або лікарів та лікарські заклади на надання чи на отримання такої інформації.

2.2.1.4. надати Страховику документи, необхідні для здійснення Страхової виплати, а саме:

- письмову заяву на здійснення Страхової виплати із зазначенням всіх відомих обставин настання Страхового випадку;
- оригінал Страхового Полісу;
- документи, що підтверджують настання Страхового випадку;
- свідоцтво про смерть Застрахованої особи (чи його нотаріально засвідчену копію)
- надати копію паспорту та ідентифікаційний номер Вигодонабувача/ів;
- надати інші докази та документи на вимогу Страховика, що стосуються Страхового випадку та пов'язані із отриманням Страхової виплати, зокрема, але не обмежуючись:
 - ✓ засвідчені належним чином копії лікарського свідоцтва про смерть, висновку про розтин;
 - ✓ засвідчену належним чином копію вироку суду або рішення правоохоронних органів, якщо за фактом смерті Застрахованої особи або з підстав, за яких вона померла, порушено кримінальну справу.

2.2.1.5. Страховику дозволяється організувати огляд та розтин тіла медичними спеціалістами, а також, в разі необхідності, організувати процес ексгумації.

2.2.2. Настання Страхового випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами, відповідно до чинного законодавства (медична установа, суд, органи ДАІ, МВС, РАГСу тощо), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином.

2.2.3. У разі настання Страхового випадку за межами України, документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки Страхового випадку, повинні бути надані Страховику засвідченими належним чином, відповідно до вимог норм міжнародного права та чинного законодавства України. Документи, складені іноземною мовою мають бути перекладені на українську мову, при цьому переклад має бути засвідчений належним чином.

2.3. Причини відмови у Страховій виплаті.

2.3.1. Страховик звільняється від зобов'язань щодо здійснення Страхової виплати, якщо Страховальник навмисно спричинив смерть Застрахованої особи.

2.3.2. У разі смерті Застрахованої особи, що сталась внаслідок протиправних дій Вигодонабувача, останній втрачає право на одержання Страхової виплати. В цьому випадку право на одержання Страхової виплати переходить до Страховальника.

2.3.3. Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплати також є:

- подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання Страхового випадку;
- не повідомлення Страхувальником / Застрахованою особою про всі відомі йому/їй обставини, які мають значення для прийняття Страховиком рішення про страхування відповідного ризику. Важливими є ті обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладення Договору страхування взагалі або щодо укладення Договору страхування на узгоджених умовах. Важливою вважається обставина, про яку Страховик спеціально запитує у заяві на страхування;
- несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку. При цьому Страховик залишає за собою право з огляду на поважність причин несвоєчасного повідомлення про настання Страхового випадку з боку Страхувальника розглянути питання про здійснення Страхової виплати. Поважність причин пропуску строку повідомлення визначається Страховиком самостійно;
- створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання Страхового випадку та/чи характеру Страхового випадку.

2.3.4. Страховик звільняється від зобов'язань щодо здійснення Страхової виплати, якщо:

- Застрахована особа брала участь у заколоті, повстанні чи заворушеннях;
- Застрахована особа на момент смерті була інфікована вірусом ВІЛ, та/чи мала симптоми імунодефіциту (СНІД);
- Застрахована особа померла внаслідок нещасного випадку на робочому місці, при цьому такому страховому випадку передувала зміна професії чи роду діяльності, які були вказані Страхувальником при укладанні Договору страхування та про яку не було повідомлено Страховика;
- Застраховану особу було вбито. При цьому Страховик залишає за собою право зважаючи на обставини за яких сталась смерть Застрахованої особи прийняти рішення щодо збільшення розміру Страхової виплати;
- Застраховану особу було засуджено до смертної кари за карні вчинки, і вирок було виконано;
- Застраховану особу було вбито під час спроби вчинення або при вчиненні нею карних дій;
- Застрахована особа померла внаслідок прямого впливу атомної, хімічної або бактеріологічної катастрофи, в тому числі, якщо ця катастрофа мала місце до укладання Договору страхування або під час його дії і підтверджено, що саме її наслідки стали причиною смерті;
- Застрахована особа померла в результаті патологічного зловживання алкоголем, наркотиками або медикаментами;
- Застрахована особа загинула внаслідок аварії як пасажир транспортного засобу, водій якого мав психічний розлад, або його поведінка була викликана впливом зловживання алкоголем, наркотиками, медикаментами, за винятком переміщення Застрахованої особи у якості пасажир платним транспортом загального призначення.

2.3.5. Страховик звільняється від зобов'язань щодо здійснення Страхової виплати, якщо смерть Застрахованої особи викликана:

- будь-якими воєнними діями з оголошенням стану війни чи без нього, включаючи всі насильницькі дії з боку держав та всі насильницькі дії політичних та терористичних організацій;

- внутрішніми безпорядками, громадянською війною, революцією, бунтом, заколотом, повстанням;
- будь-якими воєнними заходами та заходами органів державної влади, які пов'язані з наведеними подіями;
- участю України у воєнних діях;
- атомною катастрофою.

2.3.6. Страховик звільняється від зобов'язань щодо здійснення Страхової виплати, якщо смерть Застрахованої особи сталася:

- при керуванні особливими льотними засобами (наприклад: аеростатом, параглайдером, дельтапланом тощо);
- в разі самогубства Застрахованої особи;
- при виконанні обов'язків льотчика з використанням особливих літальних засобів (наприклад: "змій", аеростат, параглайдер, парашут);
- при виконанні обов'язків вертольотчика або військового льотчика;
- під час занять небезпечними видами спорту (наприклад: стрибки з парашутом, скелелазіння, пірнання на глибину більше ніж 10 метрів, автоспорт, мотоспорт, кінний спорт, альпінізм тощо);
- під час занять аматорськими видами спорту на непрофесійному рівні у період дозвілля (наприклад: спорт із використанням наземних, повітряних, водних транспортних засобів (як, наприклад, водний мотоцикл), дайвінг, каякінг тощо);
- внаслідок участі в гонках або пов'язаних із гонками тренуваннях на сухопутних, повітряних або водних транспортних засобах.

2.3.7. Страховик звільняється від обов'язку здійснення Страхової виплати, якщо без поважних на те причин, Страхувальником не виконуються вимоги пункту 2.2 цих Загальних умов або запитувана Страховиком інформація не надана, і, як наслідок, Страховик був позбавлений можливості з'ясувати всі передумови, причини та обставини, пов'язані із Страховим випадком, та його настанням.

2.4. Невірні дані про вік Застрахованої особи.

2.4.1. Якщо при укладенні Договору страхування Страхувальником було розраховано вік Застрахованої особи із порушенням п. 1.8.1. цих Загальних умов і внаслідок цього розмір Страхової суми у відповідності до вказаної в Заяві Страхової премії було невірно визначено, зобов'язання Страховика щодо Страхових сум збільшуються або зменшуються у відповідності із умовами страхових ризиків, згідно Тарифної політики Страховика.

2.4.2. Страховик має право відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування, коли вік Застрахованої особи, розрахований за Загальними умовами викладеними п. 1.8.1. цих Загальних умов не відповідає вимогам до віку, встановленим до відповідних страхових ризиків, що містяться у Тарифній політиці Страховика.

2.5. Особливі умови страхування життя на випадок смерті.

2.5.1. Дані особливі умови діють разом з Умовами страхування життя (Головне страхування) та підлягають застосуванню у випадку страхування життя на випадок смерті. У випадках не врегульованих даними особливими умовами, слід керуватись положеннями Розділів 1 та 2 цих Загальних умов.

2.5.2. Недостовірність та некоректність наданої інформації.

Окрім обов'язків Страхувальника надавати достовірну та правдиву інформацію при укладанні Договору страхування, зазначених у пункті 1.6.2.3. цих Загальних умов, додатково узгоджується наступне:

2.5.2.1. Страхувальник зобов'язується правильно та в повному обсязі надавати відповіді на питання у Заяві на страхування стосовно стану здоров'я Застрахованої особи. При цьому, до моменту прийняття рішення Страховиком щодо укладення Договору страхування, Страхувальником мають бути письмово повідомлені Страховику всі обставини, які можуть мати вплив на прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, зокрема, але не обмежуючись, такі як:

- хронічні захворювання, психічні розлади, тривалі або ж часті перепади в показниках кров'яного тиску, холестерину, цукру та інші пов'язані з цими порушеннями показники, не залежно від того, чи зверталась Застрахована особа з цих приводів до лікаря;
- існуючі захворювання чи хвороби, існування яких може підозрюватись, та які можуть впливати на виникнення та прогресію однієї із певних важких хвороб, що зазначені у даних Загальних умовах;
- всі медичні обслідування та процедури, які рекомендовані лікарем Застрахованій особі протягом шести місяців до дати заповнення Страхувальником Заяви на страхування та які можуть бути пов'язані з діагностуванням або розвитком однієї з важких хвороб, зазначених в даних умовах. При цьому, не має значення, якими були результати даних обслідувань та чи проходила їх Застрахована особа взагалі.

2.5.2.2. Якщо з моменту подання Заяви на страхування та до моменту видачі страхового полісу стан здоров'я Застрахованої особи змінюється, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити про це Страховика у письмовому вигляді протягом двох календарних днів з моменту зміни стану здоров'я.

Недотримання умов, зазначених у пунктах 2.5.2.1 та 2.5.2.2, означатиме навмисне надання недостовірної інформації чи її замовчування. Якщо після укладання Договору страхування, але до моменту отримання страхового полісу Страхувальником, Страховиком була отримана/встановлена інформація про стан здоров'я Застрахованої особи, наявність якої на момент прийняття рішення щодо укладення Договору страхування могла б призвести до відмови Страховика в укладанні Договору страхування, Страховик має право вимагати визнати останній недійсним.

РОЗДІЛ 3. УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ У СТАЦІОНАР ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ АБО ХВОРОБИ (Додаткове страхування) за страховим продуктом «МЕДИК» (код умов страхування КНХЗ)

3.1. Страховий випадок та Страхове покриття.

3.1.1. Страховим випадком є госпіталізація у стаціонар Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або хвороби з метою надання медично-необхідного стаціонарного лікування. Страхова виплата здійснюється у випадку, якщо медично-необхідне стаціонарне лікування триває не менше п'яти діб та якщо таке лікування розпочате після закінчення періоду очікування.

3.1.2. Медично-необхідне стаціонарне лікування – медичні процедури та обстеження, які, з точки зору Страховика, вважаються медично-необхідними, а саме такі, що:

- надані у відповідності до уніфікованих клінічних протоколів;

- послідовні у частоті та тривалості, та надані медичними установами чи закладами будь-якої форми підпорядкування (державної чи приватної) які офіційно ліцензовані і акредитовані Міністерством охорони здоров'я України;
 - відповідають діагнозу та стану здоров'я Застрахованої особи;
 - вважаються безпечними, необхідними та ефективними для лікування або діагностики стану здоров'я або хвороби Застрахованої особи в клінічно контрольованих умовах.
- Не вважається медично-необхідним стаціонарне перебування Застрахованої особи у медичному закладі внаслідок недостатнього догляду чи неможливості догляду на дому.

3.1.3. Відповідно до цих Загальних умов медично-необхідне стаціонарне лікування здійснюється медичними закладами або їх відділеннями за умовами, що в них налічується достатня кількість медичного діагностичного обладнання, які діють за офіційними та загальноприйнятими медичними стандартами та ведуть історії хвороб. Стаціонарним вважається лікування, яке вимагає перебування у медичному закладі не менше 24 годин на добу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Відповідно до цих Загальних умов медичним закладами не вважаються реабілітаційні центри, лікарні відновного лікування, будинки престарілих, центри з нагляду за пацієнтами із хворобами легень та іншими невиліковними хворобами, пансіонати, курорти, лікарняні заклади для нервово-неврівноважених, психічнохворих та недієздатних пацієнтів, а також будь-які відділення цих установ.

3.1.4. Страховий випадок розпочинається з дати початку госпіталізації та закінчується з датою виписки з медичного закладу при відсутності подальшої необхідності у стаціонарному лікуванні згідно медичних висновків.

3.1.5. Якщо з'являється необхідність продовження стаціонарного лікування внаслідок хвороби чи нещасного випадку з причин, які не пов'язані з причинами попередньої госпіталізації, то в рамках даних Загальних умов страхування таке продовження стаціонарного лікування буде вважатись новим Страховим випадком.

3.1.6. Страхове покриття розпочинається з 00:00 годин дати, зазначеної у Договорі страхування як дата початку страхування, однак не раніше закінчення обумовленого періоду очікування та не раніше, аніж було сплачено першу страхову премію.

3.1.7. В разі затримки або припинення сплати Страхувальником чергової премії за Додатковим страхуванням на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби та відсутності заяви Страхувальника про розірвання Договору страхування, Додаткове страхування перетворюється в "страхування без премії". Дію Додаткового страхування може бути поновлено Страховиком за умови сплати Страхувальником існуючої заборгованості зі страхових премій, при цьому:

- заборгованість існує за один страховий період;
- сплата заборгованості проводиться протягом одного календарного року з дати її виникнення.

В інших випадках поновлення дії Додаткового страхування не відбувається.

3.1.8. Дію Договору Страхування, укладеного відповідно до умов страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби, може бути достроково припинено в односторонньому порядку Страховиком за умови надання Страхувальнику /

Застрахованій письмового повідомлення не менш ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Невикористані страхові премії за Договором Страховання, дія якого була достроково припинена, підлягають поверненню платнику.

3.2. Виключення із Страхових випадків. Період очікування.

3.2.1. До Страхових випадків не відноситься госпіталізація у стаціонар, яка:

- сталася до початку дії страхового покриття за Додатковим страхуванням на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби;
- викликана хворобою або наслідками нещасного випадку, що виникли до початку дії страхового покриття за Додатковим страхуванням на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби. При цьому наслідки вказаної хвороби або нещасного випадку призвели до необхідності стаціонарного лікування після початку дії такого страхового покриття;
- викликана хворобою або нещасним випадком появи яких сприяли захворювання, що виникли до початку дії страхового покриття за Додатковим страхуванням на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби;
- викликана хворобою або наслідками нещасного випадку під час періоду очікування, зазначеного в пунктах 3.2.7 та 3.2.10. цих Загальних умов. Страхове покриття не надається до закінчення лікування наслідків хвороби або нещасного випадку. Період очікування в даному випадку пролонгується до трьох років від початку дії Договору страхування;
- викликана необхідністю лікування хронічних захворювань окремої системи органів (в тому числі, але не виключно, тих, що знаходяться у стадії загострення), яке має місце понад три рази протягом строку дії Договору страхування.

3.2.2. Страхове покриття не поширюється на госпіталізацію з приводу хвороби та/або нещасного випадку, які сталися із Застрахованою особою внаслідок:

- участі у військових діях, у військових заворушеннях, терористичних актах, актах протесту, повстаннях, громадських революціях, в тому числі, участі у військових діях для подолання вищевказаних подій;
- впливу атомних речовин, які виникли внаслідок викиду радіоактивних речовин (атомні реактори, опромінення, чи забруднення) або викиду хімічних небезпечних речовин (забруднення);
- сил природи, а саме, лавин, землетрусів, виверження вулканів, шторму тощо;
- зловживання алкоголем та/або наркотичними речовинами, лікування залежності, та в разі, якщо таке зловживання викликало збільшення строку лікування інших хвороб;
- скоєння Застрахованою особою протиправних дій;
- скоєння їх Страхувальником чи Застрахованою особою навмисно або обманним шляхом;
- користування Застрахованою особою повітряним транспортом, який за технічною або іншою характеристикою, відрізняється від звичайного повітряного транспорту офіційних авіакомпаній, які надають послуги на рейсових повітряних лініях для пасажирів з квитками.

3.2.3. Госпіталізація з приводу хвороби та/або нещасного випадку, зазначена у пунктах 3.2.1 та 3.2.2, може бути включена до страхового покриття та передбачена умовами Договору страхування у разі додаткових письмових домовленостей зі Страховиком.

3.2.4. Якщо стаціонарне лікування триває довше, аніж це потрібно за нормами та відповідними уніфікованими клінічними протоколами, Страховик залишає за собою право відповідно зменшити розмір страхової виплати.

3.2.5. Страховик може в обґрунтованих випадках (підозра у некомпетентності, несумлінності тощо) виключити страхове покриття при стаціонарному лікуванні у певних лікарів чи у певних медичних закладах. Таке виключення діє, починаючи з моменту отримання Страхувальником письмового повідомлення від Страховика про введення даного виключення.

3.2.6. За будь-яких умов Страхове покриття не діє у випадку госпіталізації з приводу:

- неінвазивної карциноми *in situ*, карциноми шкіри, окрім інвазивних злоякісних меланом;
- вагітності, спонтанного патологічного переривання вагітності;
- вроджених вад та відхилень чи спадкових захворювань;
- діагностичних досліджень, пов'язаних з проведенням біопсії, ендоскопії, лапароскопії, артроскопії та аортокоронарографії тощо;
- стоматологічного лікування та операцій;
- надривів запалених ділянок шкіри, тканин та суглобів;
- видалення абсцесів, фурункулів, доброякісних новоутворень шкіри (в тому числі але не виключно, ліпом, фібром); видалення підручних матеріалів, що застосовувались при попередніх операціях (спиць Каршнера, гвинтів, штирів, тощо);
- видалення швів (ниток);
- виправлення носової перегородки, урізання носового хряща, операції на нижній чи верхній щелепі, включаючи операції на скронево-нижньощелепному суглобі, ортодонтичних обслідувань, окрім лікувань важких травм або карцином;
- косметологічних чи пластичних операцій, крім випадків, коли вони були викликані нещасним випадком, госпіталізація з приводу якого підпадає під страхове покриття. Стаціонарне лікування в такому разі повинне слідувати не пізніше, ніж через 9 (дев'ять) місяців з дати нещасного випадку, та за наявності письмової згоди Страховика. Страхове покриття діє по відношенню до госпіталізації з приводу корекції молочних залоз внаслідок проведеної мастектомії, за виключенням заміни грудних імплантатів;
- операції чи будь-яких інших лікувальних процедур, які безпосередньо чи опосередковано пов'язані із СНІД;
- процедур, направлених на зменшення ваги, а також стаціонарних дієт чи оперативних втручань з цього приводу;
- лікування, направлено на стерилізацію, штучне запліднення чи зміну статі;
- лікування травм, які були нанесені Застрахованою особою самостійно або отримані внаслідок спроби самогубства;
- психічних захворювань будь-якого типу;
- дорожньо-транспортних пригод, якщо Застрахована особа керувала транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння, без відповідних дозвільних документів або, якщо авто знаходилось у технічно несправному стані;
- нещасних випадків на робочому місці, якщо професійна діяльність пов'язана з роботою на бійні, на доменних печах та сталеварнях, на заводах з виготовлення вибухівки, на нафтових бурових платформах та кам'яних кар'єрах, на будівельних конструкціях, вищих за два поверхи, професійного водія, інженера судна, будівельника, працівника порту, шахтаря;
- захворювання та нещасних випадків, пов'язаних з виконанням Застрахованою особою небезпечних видів спорту чи іншими ризикованими хобі, включаючи дайвінг,

велоспорт, стрибки з парашутом, кайтинг, сходження на гори, рафтинг, банджі джампінг та інші види перегонів, окрім бігу;

- захворювань та станів в офтальмології (в тому числі але не виключно, короткозорості, далекозорості, астигматизму, астенопатії, косоокості, глаукоми, синдрому «сухого ока», міопії, комп'ютерного синдрому);
- хронічних хвороб периферійних судин (в тому числі але не виключно, варикозної хвороби, облітеруючого ендартеріїту, облітеруючого атеросклерозу, хвороби Рейно, геморою);
- вікових та дегенеративно-дистрофічних змін і захворювань (в тому числі але не виключно, катаракти, кардіо- та пневмосклерозу, атеросклерозу, деформуючого остеортозу, остеопорозу, остеохондрозу);
- захворювань та станів опорно-рухової системи: порушення осанки, кіфоз, сколіоз, плоскостопість, варусні та вальгусні деформації;
- вад та аномалій розвитку, спадкових та генетичних захворювань;
- вірусних гепатитів (окрім гепатиту А), цирозу, гепатозу, стеатогепатиту;
- експериментальних процедур, наслідків від дій некваліфікованого лікаря;
- будь-якого лікування, яке виконане без медичної необхідності;
- променевої терапії, радіотерапії, хіміотерапії;
- перитонеального діалізу;
- лікування, що має запобіжний, а не лікувальний характер.

3.2.7. Період очікування за умовами страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби становить 3 (три) місяці та застосовується у будь-якому випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Період очікування за умовами страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби заново (повторно) розпочинає свій відлік після поновлення дії Додаткового страхування Страховиком, яке мало місце внаслідок набуття Додатковим страхуванням статусу «страхування без премії», в порядку, передбаченому цими Загальними умовами.

3.2.8. Для всіх медичних обстежень чи процедур, безпосередньо чи опосередковано пов'язаних з пологами Застрахованої особи у випадку її госпіталізації, Страхове покриття розпочинається після 9 (дев'яти) місяців з дати початку дії страхового покриття. Якщо Застрахована особа доведе, що вагітність розпочалась після укладання Договору страхування, період очікування буде відсутній. В якості доказу приймається підтверджена лікарем дата народження в майбутньому дитини Застрахованої особи.

3.2.9. Умова щодо періоду очікування не поширюється на випадки госпіталізації внаслідок:

3.2.9.1. нещасного випадку, при цьому, всі види гриж, які отримані або ускладнені внаслідок нещасного випадку, не вважаються наслідками нещасного випадку в рамках даних Загальних умов страхування;

3.2.9.2. інфекційних захворювань, до яких відносяться: краснуха, кір, вітрянка, скарлатина, дифтерія, коклюш, епідемічний паротит, поліомієліт, менінгіт, дизентерія, паратиф, висипний тиф, черевний тиф, холера, віспа, поворотний тиф, малярія, сибірська виразка, бешихове запалення, жовта лихоманка, чума, туляремія і орнітоз.

3.2.10. Період очікування терміном в один рік діє по відношенню до стаціонарного лікування Застрахованої особи, яке було обумовлено однією із наступних хвороб та/або наслідками нещасного випадку, незалежно від того, знала вона про них чи ні:

- будь-які грижі, в тому числі міжпозвонкові;
- всі види пухлин (злоякісні та доброякісні, включаючи фолікулярні);
- ендометріоз;
- захворювання носової порожнини;
- збільшення мигдалин та залозиста поліферація;
- підвищення рівня гормонів щитовидної залози;
- доброякісні пухлини матки або тканин;
- анальний свищ;
- видалення матки;
- запалення жовчного міхура;
- каміння у нирках, сечових каналах та жовчному міхурі;
- захворювання кровносно-судинної системи, в тому числі підвищений кров'яний тиск;
- виразка шлунку та/або дванадцятипалої кишки;
- спинна грижа;
- гідроцеле (водянка яєчка);
- ушкодження меніска;
- туберкульоз.

3.3. Обмеження щодо осіб, які підлягають страхуванню.

3.3.1. Застрахованими особами за умовами страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби можуть виступати виключно здорові особи у віці від 15 років. Як виключення, можливе страхування й молодших осіб на умовах, додатково узгоджених із Страховиком у письмовій формі.

Здоровою вважається особа, яка на момент укладання Договору страхування самостійно виконує всі життєві та робочі процеси, не виявляє ознак психічних розладів, не має важких хронічних захворювань та не потребує надання кваліфікованих медичних послуг.

3.3.2. Умовно здоровою вважається особа, яка не має значних психічних розладів, виконує всі життєві та робочі процеси після регулярних медичних процедур. Особа, що вважається умовно здоровою, може бути прийнята на страхування після оцінки Страховиком її стану здоров'я.

3.3.3. Щодо недієздатних осіб, а також тих, які протягом тривалого часу знаходяться/знаходились у стані непрацездатності або хворіють нервовими розладами, Договір страхування, що містить умови страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби (додаткове страхування) не укладається. Якщо під час дії Договору страхування Застрахована особа стала особою, яка не підлягає страхуванню згідно цих умов, страхове покриття за умовами страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) припиняється.

3.4. Розмір Страхової виплати при настанні Страхового випадку.

3.4.1. При настанні Страхового випадку за кожен добу лікування у стаціонарі Застрахована особа отримує визначену умовами Договору страхування добову Страхову виплату, не

залежно від фактичних витрат на перебування у медичному закладі та лікування, за виключенням страхових випадків, пов'язаних із пологами.

3.4.2. При настанні страхового випадку з приводу пологів за наявності свідоцтва про народження дитини виплата, зазначена у пункті 3.4.1, здійснюється за 5 діб, незалежно від часу фактичного перебування в пологовому будинку. За кожну наступну дитину, народжену у поточному страховому періоді, виплачується половина суми від попередньої виплати, пов'язаної з народженням першої дитини.

3.4.3. Виплата здійснюється за умови:

- закінчення періоду очікування;
- в межах 180 діб протягом одного страхового року, а також до дати закінчення дії Договору страхування;
- перебування Застрахованої особи у медичному стаціонарному закладі не менше 5 (п'яти) діб.

3.5. Дії Страхувальника (Вигодонабувача) в разі настання Страхового випадку. Документи, що підтверджують настання Страхового випадку.

3.5.1. Страхувальник та/або Вигодонабувач, який хоче скористатися своїм правом на отримання Страхової виплати за Договором страхування, зобов'язаний:

3.5.1.1. надіслати Страховику письмове повідомлення про госпіталізацію Застрахованої особи у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби як тільки стане про це відомо, але не пізніше, ніж протягом п'яти днів з моменту госпіталізації Застрахованої особи.

3.5.1.2. правдиво та в повному обсязі надати Страховику всю довідкову інформацію, яку Страховик вимагає для визначення обсягу своїх обов'язків щодо Страхових виплат;

3.5.1.3. на запит Страховика надати всю необхідну медичну документацію, що стосується Застрахованої особи, від лікарів та лікувальних закладів, які здійснювали медичне обстеження або лікування Застрахованої особи та яка необхідна для здійснення Страхової виплати. На вимогу Страховика, уповноважити представника Страховика та/або лікарів та лікарські заклади на надання чи на отримання такої інформації.

3.5.1.4. надати Страховику документи, необхідні для здійснення Страхової виплати, а саме:

- письмову заяву на здійснення Страхової виплати із зазначенням всіх відомих обставин настання Страхового випадку;
- документи, що підтверджують факт настання Страхового випадку (зокрема, але не обмежуючись: виписки із медичних карт амбулаторного (стаціонарного) хворого, консультаційні висновки спеціалістів, медичні довідки, результати проведених лабораторно-інструментальних методів дослідження);
- надати копію паспорту та ідентифікаційний номер Вигодонабувача;
- надати інші докази та документи на обґрунтовану вимогу Страховика, що стосуються Страхового випадку.

3.5.1.5. Настання Страхового випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами, відповідно до чинного законодавства (медична установа, органи ДАІ, МВС, тощо), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином.

3.5.1.6. У разі настання Страхового випадку за межами України, документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки Страхового випадку, повинні бути надані Страховику засвідченими належним чином, відповідно до вимог норм міжнародного права та чинного законодавства України. Документи, складені іноземною мовою мають бути перекладені на українську мову, при цьому переклад має бути засвідчений належним чином.

3.6. Дія положень розділів 1 і 2 Загальних умов страхування.

3.6.1. Положення пунктів 1.1-1.17 Розділу 1 (Загальні положення) та положення пунктів 2.1-2.7 розділу 2 (Умови страхування життя (Головне страхування)) цих Загальних умов застосовуються відповідним чином при Страхуванні на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування), якщо інше не обумовлене окремими положеннями цього розділу.

3.6.2. Якщо дія Головного страхування припиняється, або перетворюється в “страхування без премій” до закінчення передбаченого періоду сплати премій по Договору страхування, Страхувальник звільняється від обов’язку сплачувати премії, а Страховик звільняється від зобов’язань щодо виплати Страхової суми по Страхуванню на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування).

3.6.3. Страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) розповсюджується виключно на Застраховану особу за Головним страхуванням.

3.6.4. Припинення Страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) не передбачає виплати Викупної суми. Також це Додаткове страхування не приймає участі у резервах бонусів.

3.6.5. При настанні Страхового випадку Страхувальник та/або Застрахована особа зобов’язані:

3.6.5.1. повідомити Страховика про стаціонарне лікування Застрахованої особи протягом трьох діб з початку госпіталізації;

3.6.5.2. на запит Страховика надати всю необхідну медичну документацію, що стосується Застрахованої особи, від лікарів та закладів, які здійснювали стаціонарне лікування Застрахованої особи та яка необхідна для здійснення Страхової виплати. Застрахована особа також зобов’язується на вимогу Страховика пройти обстеження у вказаного ним лікаря; дотримуватись встановлених лікарем або Страховиком правил поведінки, а також уникати всього, що могло б завадити відновленню здоров’я. На вимогу Страховика Застрахована особа повинна пройти повторне медичне обстеження у призначеного Страховиком лікаря.

РОЗДІЛ 4. УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ОПЕРАЦІЇ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ АБО ХВОРОБИ (Додаткове страхування) за страховим продуктом «МЕДИК» (код умов страхування KOXZ)

4.1. Страховий випадок та Страхове покриття.

4.1.1. Страховим випадком є хірургічна операція, яка є необхідністю внаслідок нещасного випадку або хвороби Застрахованої особи. Хірургічною операцією вважається оперативне

втручання яке полягає у здійсненні на тканини механічного (хірургічний розтин), температурного (термокоагуляція, кріодеструкція тощо), радіочастотного (електрокоагуляція тощо) впливів, які проводиться хірургом у медичному закладі із лікувальною метою або із метою корекції функцій організму за допомогою різних засобів роз'єднання та сполучання тканин (надалі – Операція). Операція має здійснюватися в операційній кімнаті.

4.1.2. Страхове покриття розпочинається з 00:00 годин дати, зазначеної у Договорі страхування як дата початку страхування, однак не раніше закінчення обумовленого періоду очікування та не раніше, аніж було сплачено першу страхову премію.

4.1.3. В разі затримки або припинення сплати Страхувальником чергової премії за Додатковим страхуванням на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби та відсутності заяви Страхувальника про розірвання Договору страхування, Додаткове страхування перетворюється в “страхування без премії”. Дію Додаткового страхування може бути поновлено Страховиком за умови сплати Страхувальником існуючої заборгованості зі страхових премій, при цьому:

- заборгованість існує за один страховий період;
- сплата заборгованості проводиться протягом одного календарного року з дати її виникнення.

В інших випадках поновлення дії Додаткового страхування не відбувається.

4.1.4. Дію Договору Страхування, укладеного відповідно до умов страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби, може бути достроково припинено в односторонньому порядку Страховиком за умови надання Страхувальнику / Застрахованій письмового повідомлення не менш ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Невикористані страхові премії за Договором Страхування, дія якого була достроково припинена, підлягають поверненню платнику.

4.2. Виключення із Страхових випадків. Період очікування.

4.2.1. До Страхових випадків не відноситься операція, яка:

- сталася до початку дії Страхового покриття за умовами Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби;
- викликана хворобою або наслідками нещасного випадку, що виникли до початку дії Страхового покриття за умовами Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби, при цьому наслідки вказаної хвороби або нещасного випадку призвели до необхідності операції після початку дії такого Страхового покриття;
- викликана хворобою або нещасним випадком появи яких сприяли захворювання, що виникли до початку дії страхового покриття за Додатковим страхуванням на випадок Операції внаслідок нещасного випадку або хвороби;
- викликана хворобою під час періоду очікування, зазначеного в пунктах 4.2.5. та 4.2.6. цих Загальних умов. Страхове покриття не надається до закінчення лікування наслідків хвороби або нещасного випадку, що сталися до дати, зазначеної у пункті 4.1.2. цих Загальних умов. При цьому, період очікування в даному випадку пролонгується до трьох років від початку дії Договору страхування.

4.2.2. Страхове покриття не поширюється на випадки Операції з приводу хвороби або нещасного випадку, які сталися із Застрахованою особою внаслідок:

- участі у військових діях, у військових заворушеннях, терористичних актах, актах

протесту, повстаннях, громадських революціях, в тому числі, участі у військових діях для подолання вищевказаних подій;

- впливу атомних речовин, які виникли внаслідок викиду радіоактивних речовин (атомні реактори, опромінення, чи забруднення) або викиду хімічних небезпечних речовин (забруднення);
- сил природи, а саме, лавин, землетрусів, виверження вулканів, шторму тощо;
- зловживання алкоголем та/або наркотичними речовинами, лікування залежності, та в разі, якщо таке зловживання викликало збільшення строку лікування інших хвороб;
- скоєння Застрахованою особою протиправних дій;
- скоєння їх Страхувальником чи Застрахованою особою навмисно або обманним шляхом;
- користування Застрахованою особою повітряним транспортом, який за технічною або іншою характеристикою, відрізняється від звичайного повітряного транспорту офіційних авіакомпаній, які надають послуги на рейсових повітряних лініях для пасажирів з квитками.

4.2.3. За будь-яких умов Страхове покриття не діє у випадку проведення Операції з приводу:

- неінвазивної карциноми *in situ*, карциноми шкіри, окрім інвазивних злоякісних меланом;
- вагітності, спонтанного патологічного переривання вагітності;
- вроджених вад та відхилень чи спадкових захворювань;
- діагностичних досліджень, пов'язаних з проведенням біопсії, ендоскопії, лапароскопії, артроскопії та аортокоронарографії тощо;
- стоматологічних операцій;
- надривів запалених ділянок шкіри, тканин та суглобів;
- видалення абсцесів, фурункулів, ліпом, тощо;
- видалення підручних матеріалів, що застосовувались при попередніх операціях (спиць Каршнера, гвинтів, штирів, тощо);
- видалення швів (ниток);
- виправлення носової перегородки, урізання носового хряща, операції на нижній чи верхній щелепі, включаючи операції на скронево-нижньощелепному суглобі, ортодонтичних обслідувань, окрім лікувань важких травм або карцином;
- косметологічних чи пластичних призначень, крім випадків, коли вони були викликані нещасним випадком, госпіталізація з приводу якого підпадає під страхове покриття, та які повинні слідувати не пізніше, аніж через 9 (дев'ять) місяців з дати нещасного випадку, та за наявності письмової згоди Страховика.
- призначень, які безпосередньо чи опосередковано пов'язані із СНІД;
- зменшення ваги;
- стерилізації, штучного запліднення чи зміни статі;
- лікування травм, які були нанесені Застрахованою особою самостійно або отримані внаслідок спроби самогубства;
- дорожньо-транспортних пригод, якщо Застрахована особа керувала транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння, без відповідних дозвільних документів або, якщо авто знаходилось у технічно несправному стані;
- нещасних випадків на робочому місці, якщо професійна діяльність пов'язана з роботою на бійні, на доменних печах та сталеварнях, на заводах з виготовлення вибухівки, на нафтових бурових платформах та кам'яних кар'єрах, на будівельних конструкціях, вищих за два поверхи, професійного водія, інженера судна, будівельника, працівника порту, шахтаря;

- захворювання та нещасних випадків, пов'язаних з виконанням Застрахованою особою небезпечних видів спорту чи іншими ризикованими хобі, включаючи дайвінг, велоспорт, стрибки з парашутом, кайтинг, сходження на гори, рафтинг, банджі джампінг та інші види перегонів, окрім бігу;
- захворювань та станів в офтальмології (в тому числі але не виключно, короткозорості, далекозорості, астигматизму, астенопатії, косоокості, глаукоми, синдрому «сухого ока», міопії);
- хронічних хвороб периферійних судин (в тому числі але не виключно, варикозної хвороби, облітеруючого ендартеріїту, облітеруючого атеросклерозу, хвороби Рейно, геморою);
- вікових та дегенеративно-дистрофічних змін і захворювань (в тому числі але не виключно, катаракти, атеросклерозу, деформуючого остеортозу тощо); захворювань та станів опорно-рухової системи: порушення осанки, кіфоз, сколіоз, плоскостопість, варусні та вальгусні деформації;
- вад та аномалій розвитку, спадкових та генетичних захворювань;
- артроскопія, що проводиться з діагностичною метою;
- будь-якого лікування, яке виконане без медичної необхідності.

4.2.4. Страховим випадком не вважається операція, пов'язана з вагітністю Застрахованої особи, у тому числі з викиднями та абортами. Це правило не поширюється на випадки проведення гістеротомії за необхідністю. При цьому, страхове покриття розпочинається після 9 (дев'яти) місяців з дати початку дії страхового покриття. Якщо Застрахована особа доведе, що вагітність розпочалась після укладання Договору страхування, період очікування буде відсутній. В якості доказу приймається підтверджена лікарем дата народження в майбутньому дитини Застрахованої особи.

4.2.5. Період очікування за умовами Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби становить 3 (три) місяці та застосовується у будь-якому випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Період очікування не поширюється на випадки, якщо необхідність Операції викликана нещасним випадком. Період очікування за умовами страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби заново (повторно) розпочинає свій відлік після поновлення дії Додаткового страхування Страховиком, яке мало місце внаслідок набуття Додатковим страхуванням статусу «страхування без премії», в порядку, передбаченому цими Загальними умовами.

4.2.6. Період очікування терміном в один рік застосовується по відношенню до Операцій, необхідність проведення яких сталась внаслідок наступних хвороб або нещасних випадків (в незалежно від того, знала Застрахована особа про них чи ні):

- будь-які грижі, в тому числі міжпозвонкові;
- всі види пухлин (злоякісні та доброякісні, включаючи фолікулярні);
- ендометріоз;
- захворювання носової порожнини;
- збільшення мигдалин та залозиста проліферація;
- підвищення рівня гормонів щитовидної залози;
- доброякісні пухлини матки або тканин;
- анальний свищ;
- видалення матки;
- запалення жовчного міхура;
- каміння у нирках, сечових каналах та жовчному міхурі;

- захворювання кровоносно-судинної системи;
- виразка шлунку та/або дванадцятипалої кишки;
- спинна грижа;
- гідроцеле (водянка яєчка);
- ушкодження меніска;
- туберкульоз.

4.3. Обмеження щодо осіб, які підлягають страхуванню.

4.3.1. Застрахованими особами за умовами Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби можуть виступати виключно здорові особи у віці від 15 років. Як виключення, можливе страхування й молодших осіб на умовах, додатково узгоджених із Страховиком у письмовій формі.

Здоровою вважається особа, яка на момент укладання Договору страхування самостійно виконує всі життєві та робочі процеси, не виявляє ознак психічних розладів, не має важких хронічних захворювань та не потребує надання кваліфікованих медичних послуг.

4.3.2. Умовно здоровою вважається особа, яка не має значних психічних розладів, виконує всі життєві та робочі процеси після регулярних медичних процедур. Особа, що вважається умовно здоровою, може бути прийнята на страхування після оцінки Страховиком її стану здоров'я.

4.3.3. Щодо недієздатних осіб, а також тих, які протягом тривалого часу знаходяться/знаходились у стані непрацездатності або хворіють нервовими розладами, Договір страхування, що містить умови страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (додаткове страхування) не укладається. Якщо під час дії Договору страхування Застрахована особа стала особою, яка не підлягає страхуванню згідно цих умов, страхове покриття за умовами страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) припиняється.

4.4. Розмір Страхової виплати при настанні Страхового випадку.

8.4.1. Розмір Страхової виплати за кожну проведену Операцію дорівнює відсотку від Страхової суми, передбаченої Договором страхування. Відсоток від Страхової суми встановлений Переліком операцій, що наведений в пункті 4.4.6. цих Загальних умов (надалі – Перелік).

4.4.2. В разі, якщо певна Операція не наведена у Переліку, розмір Страхової виплати за такою Операцією визначається Страховиком (із залученням спеціаліста в області медицини) шляхом порівняння її із наведеними у Переліку. При цьому, розмір відсотків від Страхової суми щодо Операцій, наведених у Переліку, є базою для розрахунку Страхової виплати для Операцій не наведених у ньому. Розмір Страхової виплати за Операцією не наведеною у переліку визначається після встановлення розміру відсотку від Страхової суми.

4.4.3. Якщо під час проведення операції проводяться маніпуляції, які властиві декільком операціям, та виконується декілька розтинів, Страхова виплата здійснюється:

- у повному розмірі - за Операцію, яка мала більший ступінь складності;
- у розмірі 50% від суми Страхової виплати, що передбачена для такої Операції - за кожну супутню Операцію, що мала менший ступінь складності.

4.4.4. В разі, якщо виконується декілька маніпуляцій через один розтин тіла, розмір Страхової виплати дорівнює розміру відсотку від Страхової суми, передбаченого Переліком, що є найвищим по відношенню до розміру відсотків, встановлених для інших Операцій, що були проведені під час вказаного розтину тіла. Здійснення інших виплат, що пов'язані із супутніми оперативними втручаннями через один розтин тіла, не передбачене.

4.4.5. Сумарна величина Страхових виплат, здійснених протягом одного Страхового періоду, не може перевищувати розміру Страхової суми.

4.4.6. Перелік Операцій та розмір відсотку від Страхової суми для визначення розміру Страхової виплати:

Перелік операцій	Відсоток від Страхової суми
НЕСКЛАДНІ ОПЕРАЦІЇ (незначні операції)	
• у ротовій порожнині, окрім стоматологічних операцій, наприклад, видалення мигдалин	20%
• судинні операції: наприклад, емболектомія, тромбоектомія судин	30%
• на шкірі та підшкірних тканинах: наприклад, хірургічне лікування рани з видаленням ушкоджених тканин	10%
• на черевній стінці: наприклад, видалення грижі	30%
• на зовнішніх геніталіях: наприклад, у чоловіків: на крайній плоті, при водянці яєчок; у жінок: на бартоліновій залозі, незначні втручання на яєчниках;	10%
• видалення ендометріозу матки	20%
• на опорно-руховому апараті: наприклад, розрив сухожилля чи зв'язок у зв'язку із травмою;	10%
• на опорно-руховому апараті: для виправлення незначних кісткових деформацій, наприклад, вальгусна деформація великого пальця, артроскопічні втручання на суглобах	20%
ОПЕРАЦІЇ СЕРЕДНЬОЇ СКЛАДНОСТІ	
• на окремих хребетних дисках, закрита репозиція перелому або вивиху,	10%
• відкрита репозиція простого перелому,	30%
• артроскопічні операції на меніску	20%
• на очах: видалення кришталика ока, ірідопластика та інші оперативні втручання на райдужній оболонці, операції на сітківці ока,	30%
• видалення ока	40%
• на ендокринній залозі (щитовидній та паращитовидній залозах): розріз, часткове видалення, резекція, корекція	30%
• на стінках грудної клітки: мастектомія – видалення молочної залози з лімфаденектомією,	60%
• видалення молочної залози без лімфаденектомії	50%
• в черевній порожнині: видалення апендиксу, холецистектомія – видалення жовчного міхура,	30%
• операції на товстому та тонкому кишечнику, операції на печінці, резекція печінки; оперативне втручання на нирках, видалення каменів та пієлопластика,	60%
• на селезінці, наприклад, спленектомія – видалення селезінки	50%

<ul style="list-style-type: none"> • на сечовому міхурі: ендоскопічне видалення каменів із сечового міхура; на матці: гістектомія – видалення матки, • гістеротомія – розтин матки 	<p>30%</p> <p>10%</p>
<ul style="list-style-type: none"> • на кінцівках: оперативне втручання задля виправлення складних переломів кісток з використаннями остеосинтетичних матеріалів 	40%
СКЛАДНІ ОПЕРАЦІЇ	
<ul style="list-style-type: none"> • на хребті: складні оперативні втручання для відновлення цілісності та функціонування хребта, оперативне лікування кіфозу та сколіозу 	50%
<ul style="list-style-type: none"> • на грудній клітці: часткова резекція легенів, • розширена лобектомія легенів, операції на серці (заміна клапанів серця) 	60%
<ul style="list-style-type: none"> • на серцевих судинах: встановлення коронарного байпасу 	70%
<ul style="list-style-type: none"> • на кінцівках: імплантація – встановлення великих ендопротезних частин, ендопротез у тазостегновий суглоб, в плечовий суглоб та лікоть, колінний та гомілковостопний суглоб 	90%
ДУЖЕ СКЛАДНІ ОПЕРАЦІЇ	
<ul style="list-style-type: none"> • на відкритому серці: наприклад, пересадка серця, • встановлення аортного байпасу у поєднанні із іншими оперативними втручаннями на серці 	100%
<ul style="list-style-type: none"> • пересадка органів: серця, легенів, печінки, • пересадка органів: нирок 	90%

4.4.7. Страхова виплата здійснюється після проведення Операції.

4.4.7.1. До моменту та з метою проведення Операції, Страховиком, за заявою Застрахованої особи, також може бути здійснена оплата медичних послуг щодо проведення Операції Застрахованій особі, у вигляді авансового платежу на розрахунковий рахунок медичного закладу, який надає відповідну медичну допомогу Застрахованій особі. При цьому, у випадку якщо Операція проведена не була, то такий авансовий платіж підлягає поверненню Страховику. Авансовий платіж для оплати медичних послуг щодо проведення Операції Застрахованій особі може бути здійснений на рахунок медичного закладу, виключно у випадку наявності договірних відносин між Страховиком та медичним закладом. Авансовий платіж, який було здійснено з метою проведення Операції, підлягає врахуванню Страховиком при здійсненні Страхової виплати на користь Застрахованої особи після проведення такої Операції шляхом взаємозаліку, про що Застрахована особа та Страховик складають відповідний акт. Внаслідок взаємозаліку, розмір Страхової виплати підлягає зменшенню на суму перерахованого на рахунок медичного закладу авансового платежу. Факт настання Страхового випадку має підтверджуватись повним пакетом медичної документації, яку вимагає Страховик.

4.5. Дії Страхувальника (Вигодонабувача) в разі настання Страхового випадку. Документи, що підтверджують настання Страхового випадку.

4.5.1. Страхувальник та/або Вигодонабувач, який хоче скористатися своїм правом на отримання Страхової виплати за Договором страхування, зобов'язаний:

4.5.1.1. надіслати Страховику письмове повідомлення про операцію Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або хвороби як тільки стане про це відомо, але не пізніше, ніж протягом п'яти днів з моменту госпіталізації Застрахованої особи.

4.5.1.2. правдиво та в повному обсязі надати Страховику всю довідкову інформацію, яку Страховик вимагає для визначення обсягу своїх обов'язків щодо Страхових виплат;

4.5.1.3. на запит Страховика надати всю необхідну медичну документацію, що стосується Застрахованої особи, від лікарів та лікувальних закладів, які здійснювали медичне обстеження або лікування Застрахованої особи та яка необхідна для здійснення Страхової виплати. На вимогу Страховика, уповноважити представника Страховика та/або лікарів та лікарські заклади на надання чи на отримання такої інформації.

4.5.1.4. надати Страховику документи, необхідні для здійснення Страхової виплати, а саме:

- письмову заяву на здійснення Страхової виплати із зазначенням всіх відомих обставин настання Страхового випадку;
- документи, що підтверджують факт настання Страхового випадку (зокрема, але не обмежуючись: виписки із медичних карт амбулаторного (стаціонарного) хворого, консультаційні висновки спеціалістів, медичні довідки, результати проведених лабораторно-інструментальних методів дослідження);
- надати копію паспорту та ідентифікаційний номер Вигодонабувача;
- надати інші докази та документи на обґрунтовану вимогу Страховика, що стосуються Страхового випадку.

4.5.1.5. Настання Страхового випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами, відповідно до чинного законодавства (медична установа, органи ДАІ, МВС, тощо), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином.

4.5.1.6. У разі настання Страхового випадку за межами України, документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки Страхового випадку, повинні бути надані Страховику засвідченими належним чином, відповідно до вимог норм міжнародного права та чинного законодавства України. Документи, складені іноземною мовою мають бути перекладені на українську мову, при цьому переклад має бути засвідчений належним чином.

4.6. Дія положень розділів 1 і 2 Загальних умов страхування.

4.6.1. Положення пунктів 1.1-1.17 Розділу 1 (Загальні положення) та положення пунктів 2.1-2.5 розділу 2 (Умови страхування життя (Головне страхування)) цих Загальних умов застосовуються відповідним чином при Страхуванні на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування), якщо інше не обумовлене окремими положеннями цього розділу.

4.6.2. Якщо дія Головного страхування припиняється, або перетворюється в «страхування без премій» до закінчення передбаченого періоду сплати премій по Договору страхування, Страхувальник звільняється від обов'язку сплачувати премії, а Страховик звільняється від зобов'язань щодо виплати Страхової суми по Страхуванню на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування).

4.6.3 Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) розповсюджується виключно на Застраховану особу за Головним страхуванням.

4.6.4. Припинення Страховання на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) не передбачає виплати Викупної суми. Також це Додаткове страхування не приймає участі у резервах бонусів.

4.6.5. Вигодонабувачем на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) є виключно Застрахована особа. При настанні Страхового випадку Страховальник та/або Застрахована особа зобов'язані на запит Страховика надати всю необхідну медичну документацію, що стосується Застрахованої особи, від лікарів та закладів, які здійснювали операційне втручання стосовно Застрахованої особи та яка необхідна для здійснення Страхової виплати.

Витяг із Тарифної політики за ризиками страхового продукту «МЕДИК» ПРАТ ГРАВЕ УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

- ✓ **Страховий ризик головного страхування (код умов страхування RX-1):**
Страховання життя на випадок смерті на визначений термін з незмінною страховою сумою та премією, яка сплачується протягом всього терміну страхування або за коротший період

Якщо Застрахована особа вмирає під час дії договору страхування, то виплачується страхова сума. Строк дії договору страхування фіксується у договорі страхування. На момент здійснення страхової виплати страхові премії мають бути сплачені до кінця року, в якому страхова виплата належить до сплати, або до кінця узгодженого строку сплати страхових премій - в залежності від того, який з двох строків коротший.

Визначення віку для укладання договору страхування

Вік Застрахованої особи на початок дії Договору страхування приймається рівним різниці між календарним роком на момент початку дії Страхового покриття і роком народження Застрахованої особи.

Гарантована ставка інвестиційного доходу не перевищує 4% річних;

Витрати, пов'язані з укладанням та обслуговуванням Договору страхування:

- Доплата за адміністрування: 0,125% страхової суми за період строку дії договору страхування;
- Доплата за збір премії та поточні витрати, пов'язані з укладенням договору страхування:
 - ✓ 4% валової річної страхової премії;
 - ✓ 20% валової річної страхової премії за поточні витрати, пов'язані з укладенням договору страхування.

Тарифні знижки та надбавки:

- Доплата за страхування без обстеження: 0,02% страхової суми протягом строку оплати страхової премії. При страховій сумі до \$ 10.000,- або 50.000 грн. медичне обстеження не призводить до скасування доплати;
- Збільшення розміру першої премії: на \$ 10,- (доларів США) або 50 грн.
- Доплата за розстрочений платіж:

- при піврічній сплаті 2%;
- при трьохмісячній сплаті 4%;
- при місячній сплаті 6%.

Страховик залишає за собою право встановити підвищений платіж при підвищеному ризику, пов'язаному з професійною або іншою діяльністю, та здоров'ям Застрахованої особи. Конкретний розмір страхового тарифу у цьому випадку визначається за згодою сторін.

Основи розрахунків викупної суми

У разі дострокового припинення дії договору страхування виплачується викупна сума, розмір якої визначається у договорі страхування (таблиця розміру викупної суми є невід'ємною частиною полісу).

- при обов'язковій сплаті страхової премії: $n \geq t \geq 2$

$$Rkf(t) = \text{Min}(0,90 \cdot ({}_tV_x(P_{x,m}({}_nA_x)) + {}_tV_x^V(P_{x,m}^V({}_nA_x)));$$

$${}_tV_x(P_{x,m}({}_nA_x)) + {}_tV_x^V(P_{x,m}^V({}_nA_x)) - 0,50 \cdot \pi_{x,m}({}_nA_x))$$

де ${}_tV_x(P_{x,m}({}_nA_x))$ - резерв нетто-премій, ${}_tV_x^V(P_{x,m}^V({}_nA_x))$ - резерв витрат на ведення справи

- без сплати страхової премії і звільнена від сплати страхової премії: ($t \leq n$)

$$Rkf(t) = 0,90 \cdot ({}_tV_x(\hat{P}_{x,m}({}_nA_x)) + {}_tV_x^V(\hat{P}_{x,m}({}_nA_x)))$$

ПОЗНАЧЕННЯ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ

- x технічний вік на момент початку страхування першої застрахованої особи
- n строк страхування у роках (виплати пенсії)
- t період, що пройшов від початку страхування /з початку ануїтетних виплат (в роках)
- $\pi_{x,m}$ технічно відстрошена страхова нетто-премія

✓ **Страховий ризик додаткового страхування (код умов страхування КНХЗ):** Додаткове страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби.

Якщо Застрахована особа потребує медично-обґрунтованого стаціонарного лікування внаслідок нещасного випадку або хвороби, Страховик здійснює щодобову страхову виплату за наступних умов:

- ✓ початок виплат можливий тільки після закінчення періоду очікування;
- ✓ в межах 180 днів (ліжко-днів) протягом одного страхового року, а також до дати закінчення дії Договору страхування;
- ✓ виплати здійснюються, якщо Застрахована особа безперервно перебуває у медичному стаціонарному закладі не менше п'яти днів (ліжко-днів);
- ✓ перший та останній день перебування у медичному стаціонарному закладі дорівнюють 1 (одній) добі (1 (одному) ліжко-дню) лікування;
- ✓ щодобова страхова виплата здійснюється в узгодженому розмірі, не залежно від

фактичних витрат на лікування.

Страховим випадком вважається перебування на стаціонарному лікуванні у медичних установах та санаторіях, які офіційно акредитовані Міністерством охорони здоров'я України, знаходяться під постійним керівництвом медичних фахівців. В рамках цього Страхового продукту медичним закладами не вважаються реабілітаційні центри, лікарні відновлювального лікування, будинки пристарілих, центри з нагляду за пацієнтами із хворобами легень та іншими невиліковними хворобами, пансіонати, курорти, лікарняні заклади для нервово-неврівноважених, психічнохворих та недієздатних пацієнтів, а також будь-які відділення цих установ.

При настанні страхового випадку з приводу пологів за наявності свідоцтва про народження дитини виплата здійснюється за 5 діб, незалежно від часу фактичного перебування в пологовому будинку. За кожну наступну дитину, народжену у поточному страховому періоді, виплачується половина суми від попередньої виплати, пов'язаної з народженням першої дитини.

Витрати, пов'язані з укладанням та обслуговуванням Договору страхування:

- Доплата за витрати при укладенні Договору страхування: 20% валової річної страхової бруто-премії;
- Доплата за збір премії: 5% валової річної страхової премії;

Тарифні знижки та надбавки:

- Доплата за страхування без обстеження: не передбачено
- Доплати при розстрочці річного платежу протягом року: відповідно страховому ризику Головного страхування;
- Інші доплати: відсутні.

Страховик залишає за собою право встановити підвищений платіж при підвищеному ризику, пов'язаному з професійною або іншою діяльністю, та здоров'ям Застрахованої особи. Конкретний розмір страхового тарифу у цьому випадку визначається за згодою сторін.

✓ ***Страховий ризик додаткового страхування (код умов страхування КОХЗ):*** Додаткове страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби.

Страховим випадком є хірургічна операція, яка є необхідністю внаслідок нещасного випадку або хвороби Застрахованої особи. Хірургічною операцією вважається оперативне втручання зі здійсненням хірургічного розтину, яке проводиться хірургом у медичному закладі із лікувальною метою або із метою корекції функцій організму за допомогою різних засобів роз'єднання та сполучання тканин (надалі – Операція). Операція має здійснюватися в операційній кімнаті.

Страховим випадком не вважається Операція, пов'язана з вагітністю Застрахованої особи, у тому числі з викиднями та абортами.

На момент здійснення Страхової виплати страхові премії мають бути сплачені до кінця року, в якому настав Страховий випадок, або до закінчення узгодженого строку додаткового страхування, в залежності від того, який строк коротший.

Витрати, пов'язані з укладанням та обслуговуванням Договору страхування:

- Доплата за витрати при укладенні Договору страхування: 20% валової річної страхової брутто-премії;
- Доплата за збір премії: 5% валової річної страхової премії;

Тарифні знижки та надбавки:

- Доплата за страхування без обстеження: не передбачено
- Доплати при розстрочці річного платежу протягом року: відповідно страховому ризику Головного страхування;
- Інші доплати: відсутні.

Страховик залишає за собою право встановити підвищений платіж при підвищеному ризику, пов'язаному з професійною або іншою діяльністю, та здоров'ям Застрахованої особи. Конкретний розмір страхового тарифу у цьому випадку визначається за згодою сторін.



ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя»

вул. Велика Васильківська, 65, м. Київ, 03150, Україна

тел. +380 44 490-59-10

Vodafone: +380 50 438-50-50, Київстар: +380 98 438-50-50

+380 800-30-50-50 (безкоштовно з усіх стаціонарних телефонів у межах України)

e-mail: info@grawe.ua, www.grawe.ua

Ліцензія на діяльність із страхування життя від 18.04.2024, діє безстроково