



м. Київ

<ДД.ММ.РРРР> р.

Договір добровільного страхування від нещасних випадків укладений відповідно до частини 1 статті 627, статті 628, частини 1 статті 638 та частини 2 статті 639 Цивільного кодексу України у формі єдиного документу, що включає в себе окремі договори добровільного страхування від нещасних випадків, які укладені між Страховиком та кожним із Страхувальників (надалі – Договір). Умови, викладені в Договорі, є умовами кожного окремого договору добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1 до Договору. Договір укладено відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), які зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами) (надалі - Правила).

1. СТРАХОВИК за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ» (Приватне АТ «СК «Кардіф»), в особі Директора Операційного департаменту Манушкова Сергія Тимофійовича, який діє на підставі Довіреності б/н від 09.07.2013 р. Адреса Приватного АТ «СК «Кардіф»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. (044) 428-61-61, факс 537-42-11. Банківські реквізити: п/р <_____> в ПАТ «УКРСОЦБАНК», код банку <_____>, код платника податків згідно з ЄДРПОУ 34538696. Ліцензія АВ № 520999 від 11.02.2010 р.

2. СТРАХУВАЛЬНИК за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

Фізичні особи, інформація про яких зазначена в Додатку № 1 до Договору (по тексту – Страхувальники, а кожна окремо - Страхувальник), від імені та за дорученням кожного з яких окремо діє Публічне акціонерне товариство «УКРСОЦБАНК» в особі <_____>, який/яка діє на підставі <_____>.

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

Застрахованою особою є відповідний Страхувальник, визначений згідно умов п. 2 Договору, та виключно у віці від 18 років та до досягнення такою особою 80 років (по тексту – Страхувальник, Страхувальники).

4. ВИГОДОНАБУВАЧ за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

Вигодонабувачем призначається відповідний Страхувальник, визначений згідно умов п. 2 Договору.

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю кожного відповідного Страхувальника.

6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

6.1. Страховими випадками визнаються наступні події, що сталися із відповідним Страхувальником під час дії Договору та які підтверджені документами, виданими уповноваженими органами у встановленому законом порядку:

6.1.1. Тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку при наступних травматичних ушкодженнях: а) переломі або травматичній ампутації кісток плеча, рук та ніг, а саме: кісток плеча: ключиця, лопатка; кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), кістки ліктьового суглобу; кісток кисті: зап'ястя, п'ястя, фаланги пальців руки; кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), кістки гомілковостопного суглобу; кістки стопи: передплесно, плесно, фаланги пальців ноги; б) ушкодженні головного мозку; в) хімічному або термічному опіку (крім обмороження) поверхні тіла другого, третього або четвертого ступеню; г) вивиху суглобу внаслідок травми (за умови накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу, що має бути документально підтверджено); г) розтягненні зв'язок другого або третього ступеню тяжкості (далі та по тексту – «Переломи та інші травми»);

6.1.2. Госпіталізація Страхувальника у невідкладному стані внаслідок нещасного випадку за допомогою бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги на спеціалізованому санітарному транспорті, що підтверджено документально. При цьому під госпіталізацією розуміється безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) не менше 1 (одного) календарного дня поспіль, що підтверджено документально, із обов'язковою умовою доправлення Страхувальника до лікарні у невідкладному стані бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги на спеціалізованому санітарному транспорті, що підтверджено документально (далі по тексту – «Невідкладна цілодобова Госпіталізація»);

6.1.3. Госпіталізація Страхувальника внаслідок нещасного випадку (без допомоги бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги). При цьому під госпіталізацією розуміється безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) не менше 4 (чотирьох) календарних днів поспіль, що підтверджено документально (далі по тексту – «Цілодобова Госпіталізація»);

6.1.4. Тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку (денний стаціонар). При цьому на умовах Договору: а) під тимчасовою непрацездатністю Страхувальника внаслідок нещасного випадку розуміється безперервне перебування Страхувальника в денному стаціонарі закладу охорони здоров'я (на лікуванні в денному стаціонарі) внаслідок нещасного випадку не менше 4 (чотирьох) календарних днів поспіль, що підтверджено документально; б) під денним стаціонаром розуміється надання кваліфікованої медичної допомоги Страхувальнику шляхом його госпіталізації на денний час, за відсутності показів до постійного лікарського нагляду, що підтверджено документально (далі по тексту – «Денний стаціонар»).

7. СТРАХОВА СУМА, ЛІМІТИ ВИПЛАТИ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

7.1. Страхова сума по страховим випадкам, грн.	7.2. Ліміт страхової виплати по одному щоденному платежу, грн.	7.3. Максимальна кількість страхових випадків за весь час дії Договору по кожному із страхових випадків, вказаних у пп. 6.1.1-6.1.4 п. 6.1 Договору	7.4. Страховий тариф, %	7.5. Страховий платіж, грн.
7.1.1. «Переломи та інші травми»	4 000,00	Не встановлено	2,182%	250,00
7.1.2. «Невідкладна цілодобова Госпіталізація»	5 000,00	500,00	2,169%	
7.1.3. «Цілодобова Госпіталізація»			0,461%	
7.1.4. «Денний стаціонар»	3 500,00	500,00	0,892%	

7.6. Ліміти виплати по одному страховому випадку по кожному із страхових випадків, вказаних у пп. 6.1.1-6.1.4 п. 6.1 Договору, встановлені у п. 15 Договору. Ліміти по максимальній кількості виплат щоденних платежів по кожному із страхових випадків, вказаних у пп. 6.1.2-6.1.4 п. 6.1 Договору, встановлені у п. 15 Договору.

8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1: Страховий платіж, що вказаний у п. 7.5 Договору, сплачується одноразово та в повному обсязі до: <_____> р.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

Договір діє 1 (один) рік з <ДД+1.ММ.РРРР> р. по <ДД.ММ.РРРР+1> р. з урахуванням умов п. 10 Договору.

10. ПОЧАТОК ДІЇ ДОГОВОРУ за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

10.1. Договір вступає в дію з дати, яка зазначена у п. 9 Договору як дата початку дії Договору, за умови, якщо страховий платіж, що вказаний у п. 7.5 Договору, сплачено Страхувальником одноразово та в повному обсязі Страховику в строк, вказаний у п. 8 Договору.

10.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником страхового платежу, що вказаний у п. 7.5 Договору, до дати, зазначеної в п. 8 Договору, Договір є таким, що не вступив в дію.

10.3. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору, а також у період, коли страховий платіж не був сплачений (або був сплачений не в повному обсязі) Страхувальником. Жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не здійснюється.

11. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

11.1. По страховому випадку, передбаченому пп. 6.1.1 п. 6.1 Договору, – на території будь-якої країни світу (з урахуванням умов п. 16.2 Договору).

11.2. По страховим випадкам, передбачених пп. 6.1.2-6.1.4 Договору, – виключно на території України (з урахуванням умов п. 16.2 Договору).

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

12.1. Страхувальник зобов'язаний:

- 1) ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;
- 2) протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати у відповідності до умов Договору;
- 3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та на умовах Договору;
- 4) за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;
- 5) не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майновий стан, крім випадків, встановлених законом.

12.2. Страхувальник має право:

- 1) вимагати від Страхувальника інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти подану Страхувальником інформацію, контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;
- 2) робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати такі відомості, проводити власне розслідування;
- 3) відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо за фактом смерті Страхувальника відкрито кримінальне провадження, до закінчення його розгляду (винесення вироку або закриття провадження), а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) страхової виплати – до закінчення розслідування страхового випадку Страховиком та отримання відповідей на запити від компетентних органів, але на строк не більше, ніж 6 (шість) місяців з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- 4) відмовити у страховій виплаті з підстав, визначених чинним законодавством України та Договором, або зменшити його розмір у випадках, передбачених Договором;
- 5) ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити Договір на умовах, зазначених чинним законодавством України та Договором;
- 6) інші права згідно Правил та законодавства України.

12.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 1) дотримуватися умов Договору;
- 2) своєчасно внести страхові платежі в строк та в обсязі, що визначені Договором;
- 3) при укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику не пізніше 2 (двох) робочих днів від дати настання таких змін (укладання інших договорів страхування щодо предмету Договору, виконання діяльності із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України або професійне зайняття спортом на постійній основі тощо);
- 4) при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору;
- 5) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 6) повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії, передбачені п. 13 Договору, та надати документи, передбачені п. 14 Договору;
- 7) на вимогу Страховика надати Страховикові достовірні відомості про стан свого здоров'я, а також, при необхідності, пройти медичне обстеження у закладах охорони здоров'я, визначених Страховиком та за його рахунок;
- 8) інформувати Страховика про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін;
- 9) надавати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені Договором;
- 10) виконувати інші обов'язки згідно умов Договору.

12.4. Страхувальник має право:

- 1) на страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі та порядку, передбаченому Договором;
- 2) ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов, зазначених у п. 17 Договору;
- 3) оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати;
- 4) інші права згідно Правил та законодавства України.

13. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

13.1. При настанні страхового випадку за Договором Страхувальник зобов'язаний:

13.1.1. **Повідомити Страховика** про настання страхового випадку (у будь-якій формі) **протягом 5 (п'яти) робочих** днів з дня, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку, та протягом того ж строку подати Страховикові письмову Заяву-повідомлення про страховий випадок за формою, встановленою Страховиком (надалі – Заява). Письмова Заява направляється за адресою Страховика, зазначеною у п.1 Договору. Форма письмової Заяви отримується у Страховика.

13.1.2. **При нещасному випадку звернутися до закладів охорони здоров'я та, якщо цього вимагатимуть обставини його настання, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які повинні реагувати та/або розслідувати подію, що призвела до настання страхового випадку** (в залежності від обставин настання події: відповідні підрозділи МВС України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, комунальні служби тощо) – в день настання події, але в будь-якому разі не пізніше 5 (п'яти) робочих днів від дати настання такої події;

13.1.3. Надати Страховикові документи, які підтверджують настання страхового випадку та необхідні для прийняття рішення про страхову виплату, передбачені п. 14 Договору.

14. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

14.1. Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховикові, крім Заяви (пп. 13.1.1 п. 13.1 Договору), надаються такі документи:

1) копія паспорту Страхувальника (стор. 1-5, 10-11 (сторінка з реєстрацією)) та копія його реєстраційного номера облікової картки платника податків (довідки про присвоєння ідентифікаційного номера) (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою) або відповідні документи іншої особи, що має право на отримання страхової виплати;

2) копія документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страхувальником (акт розслідування нещасного випадку відповідно до законодавства, та/або довідка Державної служби України з надзвичайних ситуацій України чи МВС України (при дорожньо-транспортній пригоді – розширена довідка ДАІ), рішення суду або довідка іншого компетентного органу чи закладів охорони здоров'я);

3) довідка або інший офіційний документ, що містить інформацію про наявність/відсутність у Страхувальника стану сп'яніння будь-якого виду або його перебування під дією наркотичних чи токсичних речовин під час керування транспортним засобом та інших дій, залежно від характеру страхового випадку (наприклад: дорожньо-транспортної пригоди, протиправних дій тощо);

4) **по страховому випадку «Переломи та інші травми»** додатково надається:

а) медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика - копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника (при переломах та інших травмах). Крім цього, при настанні травми – вивиху суглобу, обов'язково надається документальне підтвердження факту проведення медичної маніпуляції при вивиху суглобу - накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу (наприклад: в призначеннях лікаря має бути вказано про необхідність накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу в зв'язку з вивихом суглобу; медичний документ, наданий Страховикові, має підтверджувати факт накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу);

б) рентген-знімок перелому та, за вимогою Страховика, опис знімку, підписаний лікарем та завірений печаткою медичної установи (при переломах);

5) **по страховим випадкам «Невідкладна цілодобова Госпіталізація», «Цілодобова Госпіталізація» або «Денний стаціонар»** додатково надається:

а) **на підтвердження факту госпіталізації, тимчасової неприцездатності або лікування у денному стаціонарі:**

- копія листа неприцездатності або копія довідки закладу охорони здоров'я (для неприцездатних), підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я;

- медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика - копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника;

б) **на підтвердження факту госпіталізації у невідкладному стані за допомогою бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги на спеціалізованому санітарному транспорті:**

- копія відповідного документу, який підтверджує даний факт від бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або закладу охорони здоров'я;

- копія «Карти виїзду швидкої медичної допомоги» (за формою первинної медичної облікової документації № 110/о) – за письмовою вимогою Страховика;

6) інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.

14.2. Якщо Страхувальник не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити заходи, що передбачені пунктом 14.1 Договору, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника або інша його довірена особа.

14.3. При настанні страхового випадку за межами України, всі документи, складені іноземною мовою, надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) відповідно до законодавства України. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками. У випадках, прямо передбачених Договором, документи подаються виключно в оригінальних примірниках. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п. 14.1 Договору, несе Страхувальник.

14.4. Документи, зазначені в п. 14.1 Договору, подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо ці документи видаються компетентними органами та не можуть бути надані в зазначений вище строк, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання.

14.5. У відношенні до кожного страхового випадку за згодою Страховика може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 14.1 Договору, чи вимагати надати інші документи, що не передбачені таким переліком, але які містять інформацію про причини та/або обставини страхового випадку та необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування.

14.6. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладається на Страхувальника або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.

15. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

15.1. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику на підставі документів, передбачених п. 14 Договору, та страхового акту, складеного Страховиком.

15.2. На умовах Договору страхова виплата здійснюється з урахуванням наступних умов:

15.2.1. **При настанні страхового випадку «Переломи та інші травми»** – одноразово, в сумі, що визначається з урахуванням наступних умов:

15.2.1.1. Страхова виплата здійснюється в межах наступних лімітів виплати по одному страховому випадку по страховому випадку «Переломи та інші травми» залежно від отриманого травматичного uszkodження, розмір яких становить:

а) при переломі або травматичній ампутації кісток плеча, рук та ніг, а саме: кісток плеча: ключиця, лопатка; кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), кістки ліктьового суглобу; кісток кисті: зап'ястя, п'ясть, фаланги пальців руки; кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), кістки гомілковостопного суглобу; кістки стопи: передплюсна, плесно, фаланги пальців ноги – 2000,00 (дві тисячі) грн.;

б) при uszkodженні головного мозку – 1000,00 (одна тисяча) грн.;

в) при хімічному або термічному опіку (крім обмороження) поверхні тіла другого ступеню – 1000,00 (одна тисяча) грн.;

г) при хімічному або термічному опіку (крім обмороження) поверхні тіла третього ступеню – 1500,00 (одна тисяча п'ятсот) грн.;

ґ) при хімічному або термічному опіку (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню – 2000,00 (дві тисячі) грн.;

д) при вивиху суглобу внаслідок травми (за умови накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу, що має бути документально підтверджено) – 1000,00 (одна тисяча) грн.;

е) при розтягненні зв'язок другого ступеню тяжкості – 1500,00 (одна тисяча п'ятсот) грн.;

є) при розтягненні зв'язок третього ступеню тяжкості – 2000,00 (дві тисячі) грн.;

15.2.1.2. Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до перелому (травматичної ампутації) кількох кісток одночасно та/або до кількох травматичних uszkodжень, передбачених абзацами б)-є) пп. 15.2.1.1 п. 15.2.1 Договору, вважається одним страховим випадком. При одночасному отриманні переломів (травматичних ампутацій) та/або травматичних uszkodжень, передбачених абзацами б)-є) пп. 15.2.1.1 п. 15.2.1 Договору, страхова виплата визначається шляхом складання двох (двох або більше) лімітів виплати по одному страховому випадку по страховому випадку «Переломи та інші травми», що вказані в п. 15.2.1.1 Договору, але в будь-якому разі не може перевищувати 2000,00 (двох тисяч) грн. та в будь-якому випадку здійснюється в межах страхової суми.

15.2.1.3. По страховому випадку «Переломи та інші травми» за весь час дії Договору може бути заявлено Страхувальником та здійснено Страховиком страхову виплату не більше ніж по 2 (двом) заявленим Страхувальником та визнаним Страховиком страховим випадкам;

15.2.1.4. Загальна сума всіх страхових виплат по страховому випадку «Переломи та інші травми» в будь-якому разі не може бути більша за страхову суму, зазначену в п. 7.1 Договору по даному страховому випадку.

15.2.2. **При настанні страхового випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» або страхового випадку «Цілодобова Госпіталізація»** – одноразово, в сумі, що визначається з урахуванням наступних умов:

15.2.2.1. **Страхова виплата по страховому випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація»** здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати по одному щоденному платежу, що вказаний в п. 7.2 Договору по даному страховому випадку, – за кожний календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку, починаючи з 1 (першого) календарного дня перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку. При цьому:

а) Обов'язковою умовою для здійснення виплати по страховому випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» є документальне підтвердження доправлення Страхувальника до лікарні у невідкладному стані бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги на спеціалізованому санітарному транспорті, а також документальне підтвердження безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку;

б) Розмір ліміту страхової виплати по одному щоденному платежу по страховому випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» в будь-якому разі не може перевищувати суму в 500,00 (п'ятсот) грн.;

в) Ліміт по максимальній кількості виплат щоденних платежів по одному страховому випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація»: не більше, ніж за 10 (десять) календарних днів безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку, що підтверджено документально (з урахуванням умов пп. 15.2.2.3 п. 15.2.2 Договору);

г) Страхова виплата при перебуванні в денному стаціонарі по даному страховому випадку не здійснюється.

15.2.2.2. **Страхова виплата по страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація»** здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати по одному щоденному платежу, що вказаний в п. 7.2 Договору по даному страховому випадку, – за кожний календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку, починаючи з 4 (четвертого) календарного дня перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку. При цьому:

а) Обов'язковою умовою для здійснення виплати по страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація» є документальне підтвердження безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку;

б) Розмір ліміту страхової виплати по одному щоденному платежу по страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація» в будь-якому разі не може перевищувати суму в 500,00 (п'ятсот) грн.;

в) Ліміт по максимальній кількості виплат щоденних платежів по одному страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація»: не більше, ніж за 7 (сім) календарних днів безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку, що підтверджено документально (з урахуванням умов пп. 15.2.2.3 п. 15.2.2 Договору);

г) Страхова виплата не здійснюється за перші 3 (три) календарних дня перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку;

ґ) Страхова виплата при перебуванні в денному стаціонарі по даному страховому випадку не здійснюється.

15.2.2.3. Ліміт по максимальній кількості виплат щоденних платежів за весь час дії Договору по страховим випадкам «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» та «Цілодобова Госпіталізація»: в цілому, по всім заявленим Страхувальником та визнаним Страховиком за весь строк дії Договору страховим випадкам «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» та «Цілодобова Госпіталізація», Страховик здійснює страхову виплату не більше, ніж за 10 (десять) календарних днів перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку, що підтверджено документально;

15.2.2.4. Загальна сума всіх страхових виплат по страховим випадкам «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» та «Цілодобова Госпіталізація» в будь-якому разі не може бути більша за єдину страхову суму, встановлену в п. 7.1 Договору для даних страхових випадків.

15.2.3. **При настанні страхового випадку «Денний стаціонар»** – одноразово, в сумі, що визначається з урахуванням наступних умов:

15.2.3.1. Страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати по одному щоденному платежу, що вказаний в п. 7.2 Договору по даному страховому випадку, – за кожний календарний день безперервного перебування Страхувальника в денному стаціонарі закладу охорони здоров'я (на лікуванні

в денному стаціонарі) внаслідок нещасного випадку, починаючи з 4 (четвертого) календарного дня безперервного перебування Страхувальника в денному стаціонарі закладу охорони здоров'я (на лікуванні в денному стаціонарі) внаслідок нещасного випадку. При цьому:

- а) Обов'язковою умовою для здійснення виплати по страховому випадку «Денний стаціонар» є документальне підтвердження безперервного перебування Страхувальника в денному стаціонарі закладу охорони здоров'я (на лікуванні в денному стаціонарі) внаслідок нещасного випадку;
- б) Розмір ліміту страхової виплати по одному щоденному платежу по страховому випадку «Денний стаціонар» в будь-якому разі не може перевищувати суму в 500,00 (п'ятсот) грн.;
- в) Ліміт по максимальній кількості виплат щоденних платежів по одному страховому випадку «Денний стаціонар»: не більше, ніж за 7 (сім) календарних днів безперервного перебування Страхувальника в денному стаціонарі закладу охорони здоров'я (на лікуванні в денному стаціонарі) внаслідок нещасного випадку, що підтверджено документально (з урахуванням умов пп. 15.2.3.2 п. 15.2.2 Договору);
- г) Страхова виплата не здійснюється за перші 3 (три) календарних дні перебування Страхувальника в денному стаціонарі закладу охорони здоров'я (на лікуванні в денному стаціонарі) внаслідок нещасного випадку;
- г) Страхова виплата по даному страховому випадку здійснюється виключно при перебуванні в денному стаціонарі.

15.2.3.2. Ліміт по максимальній кількості виплат щоденних платежів за весь час дії Договору по страховому випадку «Денний стаціонар»: в цілому, по всім заявленим Страхувальником та визнаним Страховиком за весь строк дії Договору страховим випадкам «Денний стаціонар», Страховик здійснює страхову виплату не більше, ніж за 7 (сім) календарних днів перебування Страхувальника в денному стаціонарі закладу охорони здоров'я (на лікуванні в денному стаціонарі) внаслідок нещасного випадку, що підтверджено документально;

15.2.3.3. Загальна сума всіх страхових виплат по страховому випадку «Денний стаціонар» в будь-якому разі не може бути більша за страхову суму, зазначену в п. 7.1 Договору по даному страховому випадку.

15.3. Згідно умов Договору при настанні нещасного випадку, який призвів до настання різних страхових випадків, які покриваються Договором, страхова виплата здійснюється по кожному відповідному страховому випадку з урахування наступних умов:

- а) дана умова застосовується лише при наявності причинно-наслідкових зв'язків між одним нещасним випадком та настанням відповідних страхових випадків, які покриваються Договором;
- б) при здійсненні Страховиком страхової виплати в зв'язку з нещасним випадком по страховому випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація», страхова виплата в подальшому в зв'язку з таким нещасним випадком по страховому випадку «Денний стаціонар» не здійснюється, і навпаки;
- в) при здійсненні Страховиком страхової виплати в зв'язку з нещасним випадком по страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація», страхова виплата в подальшому в зв'язку з таким нещасним випадком по страховому випадку «Денний стаціонар» не здійснюється, і навпаки.

15.4. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 14 Договору (з урахуванням умов пп. 3 п. 12.2 Договору). Рішення Страховика оформлюється страховим актом.

15.5. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати, страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 10 (десяти) календарних днів з дня прийняття такого рішення Страховиком (складання страхового акту).

15.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється виключно у безготівковій формі. Виплата страхового відшкодування здійснюється виключно в національній валюті України.

16. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:

16.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

16.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

16.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

16.1.3. подання Страхувальником (його представником) або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або факт настання страхового випадку, а також неповної або неправдивої інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, або ненадання відомостей про зміну страхового ризику (умови згідно пп. 3 п. 12.3 Договору);

16.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (його представником) або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат, або невиконання Страхувальником дій, передбачених в п. 13 Договору, при настанні страхового випадку, або несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 14 Договору, або подання таких документів в неналежній формі (якщо вони оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, підпис уповноваженої особи, печатка, є виправлення тексту тощо));

16.1.5. встановлення факту, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

- 1) нещасні випадки, в тому числі ДТП, переломи (ампутації, в т.ч. травматичні) чи інші травматичні ушкодження (в т.ч. ушкодження головного мозку; хімічні або термічні опіки поверхні тіла; вивихи суглобів; розтягненні зв'язок), що мали місце до початку дії Договору (включаючи їх наслідки, рецидиви), а також будь-які травми – вивихи суглобів, які не потребують проведення медичної маніпуляції при вивиху суглобів – накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу;
- 2) самогубство чи спроба самогубства Страхувальником, за винятком тих випадків, коли Страхувальник був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;
- 3) скоєння алкоголю або прийом наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, за винятком тих, що приймалися за призначенням або під наглядом кваліфікованого медичного працівника; або керування транспортним засобом транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або керування транспортним засобом без дійсного посвідчення водія відповідної категорії; або передача управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або особі, що не має дійсного посвідчення водія відповідної категорії;
- 4) грубе порушення Страхувальником правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;
- 5) навмисне спричинення Страхувальником собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану;
- 6) скоєння Страхувальником протиправних дій або участь Страхувальника у протиправних діях;
- 7) зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена;
- 8) зайняття небезпечними видами діяльності (в тому числі робота в якості аквалангіста, шахтаря, верхолаза, виконавця трюків або з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні ними службових обов'язків, а також зайняття іншою діяльністю, пов'язаною із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеному чинним законодавством України);
- 9) радіоактивні, токсичні, вибухові або інші небезпечні властивості будь-якої вибухової ядерної установки або ядерного компоненту, іонізуюча радіація, радіоактивне забруднення;
- 10) громадські чи інші масові заворушення, революція, повстання, страйк, путч, терористичний акт або будь-які дії терористів, будь-які військові дії або заходи, в т.ч. проведення будь-яких миротворчих, антитерористичних заходів або операцій, надзвичайна ситуація, надзвичайний стан, оголошений органами влади, війна або будь-яка подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною);
- 11) служба в армії або участь у військових операціях чи діях;

16.1.6. при настанні страхового випадку «Переломи та інші травми» додатково до умов пп. 16.1.5 Договору страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

- 1) участь в будь-яких авіапольотах (за винятком польоту в якості пасажирів за плату літаком, що здійснює пасажирські авіаперевезення, належно допущеним до виконання польоту);
- 2) вроджені вади, переломи внаслідок патологічних станів чи процесів;
- 3) вивих хребта (вивих хребця), хімічний або термічний опік поверхні тіла першого ступеню, розтягнення зв'язок першого ступеню тяжкості;
- 4) настанні травматичних ушкоджень, які не передбачені умовами пп. 6.1.1 п. 6.1 Договору;
- 5) здійснення Страховиком страхових виплат по двом заявленим Страхувальником та визнаним Страховиком страховим випадкам «Переломи та інші травми» за весь час дії Договору;
- 6) здійснення Страховиком згідно відповідних умов п. 15 Договору максимальної кількості виплат щоденних платежів за весь час дії Договору по страховому випадку «Переломи та інші травми»;
- 16.1.7. при настанні страхового випадку «Цілодобова Госпіталізація», «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» або «Денний стаціонар» додатково до умов пп. 16.1.5 Договору страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

- 1) будь-який стан, хвороба (захворювання), що прямо або опосередковано пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ);
- 2) хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції (процедури), проведені без ліцензії на здійснення медичної практики; планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції);
- 3) психічний або нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження, їх наслідки;
- 4) проведення стерилізації, штучного запліднення, діагностування та лікування безпліддя; вагітність, пологи (в тому числі передчасні), викидень, догляд за дитиною;
- 5) медичні стани, рецидиви, наслідки хвороб або нещасних випадків, що мали місце на дату укладання Договору;
- 6) вроджені вади;
- 7) природні небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);
- 8) хвороби (захворювання), які пов'язані з епідеміями та потребують введення карантину;
- 9) здійснення Страховиком згідно відповідних умов п. 15 Договору максимальної кількості виплат щоденних платежів за весь час дії Договору по відповідному страховому випадку («Цілодобова Госпіталізація» або «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» або «Денний стаціонар»);
- 10) перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні 3 (три) або менше календарних днів (по страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація»);
- 11) перебування Страхувальника в денному стаціонарі 3 (три) або менше календарних днів (по страховому випадку «Денний стаціонар»);
- 12) перебування Страхувальника в денному стаціонарі (по страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація» або «Невідкладна цілодобова Госпіталізація»);
- 13) перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) (по страховому випадку «Денний стаціонар»);
- 14) настання обставин, передбачених абзацами б)-в) п. 15.3 Договору;
- 15) домашній стаціонар (лікування на дому), та/або амбулаторне лікування, та/або лікування без госпіталізації (по страховим випадкам «Цілодобова Госпіталізація», «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» або «Денний стаціонар»);
- 16) повторне перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні або повторне перебування Страхувальника в денному стаціонарі, яке відбулось з тієї самої причини, що і попереднє перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні або попереднє перебування Страхувальника в денному стаціонарі (незалежно від дати та строку попереднього перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні або попереднього перебування Страхувальника в денному стаціонарі));
- 16.1.8. встановлення факту, що Страхувальник на дату укладення Договору перебував на стаціонарному або амбулаторному лікуванні, або був ВПЛ-інфікованим, або був хворим на СНІД, або був визнаний недієздатним у порядку, визначеному законодавством України, або був хворим на онкологічну хворобу, або був інвалідом I, II або III групи, або перебував на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах, знаходився під наглядом у фтизіатра;
- 16.1.9. настання події із Страхувальником, якщо його вік на момент настання відповідного страхового випадку складає 80 чи більше років (тобто на дату настання відповідного страхового випадку (або «Переломи та інші травми», або «Невідкладна цілодобова Госпіталізація», або «Цілодобова Госпіталізація», або «Денний стаціонар») Страхувальнику виповнилось 80 років або його вік був більше 80 років); обставини, передбачені п. 10.3 Договору.
- 16.2. Відповідальність Страховика за Договором не поширюється на території чи зони військового конфлікту, території проведення антитерористичних операцій, а також на території/держави щодо яких застосовані заходи миротворчого характеру по мандату Організації Об'єднаних Націй (ООН) або на тимчасово окуповані території. Події, які сталися під час перебування Страхувальника на зазначених територіях (включаючи нещасний випадок, звернення до закладу охорони здоров'я, госпіталізацію тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.
- 16.3. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 14 Договору (з урахуванням умов пп. 3 п. 12.2 Договору), та повідомляє про прийняте рішення Страхувальника (Вигодонабувача) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком.
- 17. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ** за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:
 - 17.1. Зміни умов Договору здійснюються виключно за взаємною згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання письмової додаткової угоди до Договору.
 - 17.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
 - а) закінчення строку дії Договору;
 - б) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - в) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки та розміри;
 - г) смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;
 - ґ) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - д) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
 - е) в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.
 - 17.3. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика з будь-яких підстав.
 - 17.3.1. Про намір достроково припинити дію Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. В такому випадку дія Договору вважається припиненою з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника, яке відправлене поштою, рекомендованим листом з повідомленням про вручення.
 - 17.3.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника до дати закінчення строку дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.
 - 17.3.2. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому дія Договору вважається припиненою через 10 (десять) календарних днів з дати відправлення Страховиком письмового повідомлення про дострокове припинення Договору Страхувальнику. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.
 - 17.3.2.1. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
 - 18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН** за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:
 - 18.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.
 - 18.2. Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.
 - 19. ОСОБЛИВІ УМОВИ** за кожним окремим договором добровільного страхування від нещасних випадків, реквізити якого зазначені в Додатку № 1:
 - 19.1. На умовах Договору під нещасним випадком розуміється - раптова, випадкова, короточасна, незалежна від волі Страхувальника подія, що фактично відбулась і яка призвела до отримання Страхувальником травматичних ушкоджень та функціональних розладів здоров'я, настання неприцездатності або смерті (з урахуванням умов п. 16 Договору).
 - 19.1.1. Інші терміни та визначення, передбачені Договором, встановлюються згідно Правил.
 - 19.2. Договором не передбачається відшкодування витрат, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.
 - 19.3. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями Правил та чинного законодавства України. У випадку розбіжностей між положеннями Договору та Правил перевага надається положенням Договору.
 - 19.4. Страхувальник надає згоду на безстрокову обробку та інше використання персональних даних Страхувальника (включаючи дані, що стосуються здоров'я) Страховиком з метою провадження ним своєї страхової діяльності. Обробка персональних даних може здійснюватися також іншими особами, яким Страховик надав таке право. Страхувальник підтверджує, що повідомлений про свої права згідно з Законом України «Про захист персональних даних», про мету збору даних та про осіб, яким передаються його персональні дані.
 - 19.5. У випадках, передбачених Податковим кодексом України, Страховик утримує з суми страхової виплати податок на доходи фізичних осіб, використовуючи ставку податку, визначену Податковим Кодексом України.
 - 19.6. Договір укладається Сторонами в 1 екземплярі, який зберігається у Страховика. Страховик, на вимогу Публічного акціонерного товариства «УКРСОЦБАНК», яке є представником Страхувальників (осіб, які зазначені в умовах п. 2 Договору), формує та передає Публічному акціонерному товариству «УКРСОЦБАНК» страхові

сертифікати на підтвердження страхування осіб, яких представляє Публічне акціонерне товариство «УКРСОЦБАНК» в рамках Договору (осіб, які зазначені в умовах п. 2 Договору).

19.7. Недійсність окремої частини Договору (окремого договору добровільного страхування від нещасних випадків) не тягне за собою недійсність інших частин Договору (окремого договору добровільного страхування від нещасних випадків), а також Договору (окремого договору добровільного страхування від нещасних випадків) в цілому, оскільки Сторони допускають, що Договір (окремий договір добровільного страхування від нещасних випадків) міг бути укладений і без включення в нього такої частини.

19.8. При достроковому припиненні окремого договору добровільного страхування від нещасних випадків в рамках Договору всі інші договори добровільного страхування від нещасних випадків в рамках Договору продовжують діяти. Надання Страхувальнику інструкцій у зв'язку з будь-якими подіями з боку Страховика не є підставою для визнання цієї події страховим випадком за Договором.

19.9. Страхувальник підтверджує, що:

- Договір укладено з власного волевиявлення та підписаний від імені Страхувальника уповноваженим представником - Публічним акціонерним товариством «УКРСОЦБАНК»;

- з умовами страхування, в т.ч. які розміщені на сайті Публічного акціонерного товариства «УКРСОЦБАНК» за адресою <http://www.unicredit.ua>, та Правилами добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), зареєстрованих 25.10.2010 р. (зі змінами), ознайомлений, їх розуміє та згоден з ними;

- надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних;

- про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений;

- інформація згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», в т.ч. яка розміщена на сайті Приватного АТ «СК «Кардіф» за адресою www.cardif.com.ua, йому надана та він з нею ознайомлений.

СТРАХУВАЛЬНИК:	СТРАХОВИК:
<p>Від імені якого діє ПАТ «УКРСОЦБАНК» в особі <_____>, який(-а) діє на підставі Довіреності №__ від __.__.20__ р.</p> <p><_____>, Україна, м. Київ, вул. <_____>.</p> <p>код банку: <_____>.</p> <p>Ідентифікаційний код : <_____>.</p> <p>_____ <_____></p> <p>(МП)(підпис) (ПІБ)</p>	<p>ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ», в особі Директора Операційного департаменту Манушкова Сергія Тимофійовича, який діє на підставі Довіреності б/н від 09.07.2013 р. Місцезнаходження: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8; ЄДРПОУ: 34538696; П/р <_____> в ПАТ «УКРСОЦБАНК», МФО <_____>.</p> <p>Директор Операційного департаменту Манушков С.Т.</p> <p>_____ (МП) (підпис) (ПІБ)</p>