

## Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби “МОЄ ЗДОРОВ'Я”

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “СТРАХОВА ГРУПА “ОБЕРІГ”** іменована надалі Страховик, з однієї сторони та **Особа, яка приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши Договір-заяву на приєднання до цього Договору (оферти) (надалі в тексті – Договір-заява на приєднання), і прийняла його умови, іменована надалі Страхувальник, з другої сторони, що тут і надалі спільно іменуються “Сторони” та кожна окремо “Сторона”, попередньо ознайомлені з вимогами чинного законодавства України щодо недійсності правочинів, а також у відповідності до ст. 634 Цивільного кодексу України, розуміючи значення своїх дій та діючи добровільно уклали цей Договір - “МОЄ ЗДОРОВ'Я”, який є договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Договір), про наступне:**

### **1. СТРАХОВИК.**

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “СТРАХОВА ГРУПА “ОБЕРІГ”**

Веб-сайт: [www.oberig-sg.com](http://www.oberig-sg.com). E-mail: [info@oberig-sg.com](mailto:info@oberig-sg.com). Тел.: 0442214421, 0800218201.

Код ЄДРПОУ 39433769. Рахунок №26506056100383 у ПАТ “КБ “ПриватБанк”, МФО: 380775.

м. Київ, вул. Васильківська, 14.

**2. СТРАХУВАЛЬНИК.** Особа, яка приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши Договір-заяву приєднання (акцепт) до цього Договору. Інформація про страхувальника наявна в Договорі-заяві на приєднання.

### **3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ ТА ВИГОДОНАБУВАЧА.**

ЗАСТРАХОВАНИМИ ОСОБАМИ за цим Договором є дієздатні фізичні особи, що не є інвалідами 1, 2 групи та не перебувають на будь-якому диспансерному обліку, віком від 1 до 60 повних років на дату укладання цього Договору згідно переліку в розділі 1 Договору-заяви на приєднання з урахуванням таких обмежень:

- не можуть бути застрахованими інваліди I та II групи; особи, які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний)); психічно хворі особи; особи, які інфіковані вірусом імунодефіциту людини; особи, яким більше 60 років на момент укладання Договору-заяви на приєднання; особи, що визнані недієздатними. Дія страхового захисту у відношенні конкретної Застрахованої особи припиняється, як тільки ця Застрахована особа стала особою, що не може бути застрахованою з причин, наведених вище.

Вигодонабувачем за цим Договором є застраховані особи, та/або особа яка має право на отримання страхової виплати за цим Договором згідно законодавства.

### **4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ОБРАНА ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ.**

Згідно розділу 1 Договору-заяви на приєднання.

### **5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ.**

Згідно з п. 3. Договору-заяви на приєднання, але не раніше дати наступної за днем надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика. Часова франшиза (період виключення) - тридцять днів від дати початку дії Договору по будь-яким новоутворенням, а також по настанню смерті застрахованої особи.

### **6. ТЕРМІН СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ.**

Згідно розділу 1 Договору-заяви на приєднання.

### **7. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ОПЦІЇ.**

7.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

7.2. Страховим випадком згідно цього Договору і Правил є наступні події перебачені Договором, що настали під час дії Договору, та належним чином підтверджені відповідними документами, які видані компетентними органами у

встановленому законодавством порядку (медичними закладами, що уповноважені на видачу документів відповідного типу):

7.2.1. Встановленням Застрахованій особі діагнозу щодо вперше виявленого захворювання, яке наявне у “Переліку захворювань” (згідно з вимогами, обмеженнями, виключеннями - визначеними Договором і Правилами);

7.2.2. Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок вперше виявленого захворювання, яке наявне у “Переліку захворювань” (згідно з вимогами, обмеженнями, виключеннями - визначеними Договором і Правилами);

7.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок вперше виявленого захворювання, яке наявне у “Переліку захворювань” (згідно з вимогами, обмеженнями, виключеннями - визначеними Договором і Правилами).

7.3. Опис опцій, що передбачені Договором та обраною Страхувальником Програмою страхування:

7.3.1. Опція “Виплата за діагноз” - передбачає одноразову страхову виплату за вперше виявлене захворювання, яке наявне у “Переліку захворювань” згідно п. 9 Договору. Розмір страхової виплати залежить від діагностованого захворювання та страхової суми згідно обраної Програми страхування Застрахованої особи. Страхова виплата за однаковим захворюванням здійснюється один раз упродовж дії Договору.

7.3.2. Опція “Виплата за день госпіталізації” - передбачає фіксовану страхову виплату в розмірі згідно обраної Програми страхування (розділ 8 Договору), починаючи з 4-го дня, за кожен день Госпіталізації (цілодобового безперервного перебування в медичному закладі на стаціонарному лікуванні), за умови, що така госпіталізація сталася внаслідок вперше виявленого під час дії Договору захворювання, яке включено в “Перелік захворювань” - Страховиком оплачується максимально до шестидесяти діб такої госпіталізації. У разі доставки клієнта до медичного закладу швидкою (невідкладні стани), виплата нараховується починаючи з першого дня перебування в медичному закладі на стаціонарному лікуванні.

7.3.3. Опція “Виплата на оздоровлення” - передбачає фіксовану страхову виплату в розмірі згідно обраної Програми страхування (розділ 8 Договору) за кожен день за який Страховиком було здійснено страхову виплату згідно опції п.

7.3.2. “Виплата за день госпіталізації”, але не більше ніж за десять діб.

7.3.4. Опція “Виплата у разі смерті від хвороби” - передбачає одноразову страхову виплату спадкоємцям застрахованої особи у разі смерті застрахованої особи внаслідок вперше виявленого під час дії Договору захворювання (якщо таке захворювання включено в “Перелік захворювань”) Страховиком виплачується 50 (п'ятдесят) відсотків від страхової суми згідно обраної Програми страхування для Застрахованої особи, що померла.

## 8. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ТА РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ТА ОПЦІЇ.

опції	ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ		
	2.а «LITE»	2.б. «COMFORT»	2.в. «EXCLUSIVE»
<b>Страхова сума</b> на одну застраховану особу	<b>10 000,00</b> (десять тисяч) гривень	<b>20 000,00</b> (двадцять тисяч) гривень	<b>50 000,00</b> (п'ятдесят тисяч) гривень
Розмір страхової виплати по опції згідно п. 7.3.1. <b>Опція “Виплата за діагноз”</b>	згідно “Переліку захворювань” викладеному у розділі 9 Договору	згідно “Переліку захворювань” викладеному у розділі 9 Договору	згідно “Переліку захворювань” викладеному у розділі 9 Договору
Розмір страхової виплати по опції згідно п. 7.3.2. <b>Опція “Виплата за день госпіталізації”</b>	<b>50</b> (п'ятдесят) гривень / доба	<b>100</b> (сто) гривень / доба	<b>200</b> (двісті) гривень / доба
Розмір страхової виплати по опції згідно п. 7.3.3. <b>Опція “Виплата на оздоровлення”</b>	<b>50</b> (п'ятдесят) гривень / доба	<b>100</b> (сто) гривень / доба	<b>200</b> (двісті) гривень / доба
Розмір страхової виплати по опції згідно п. 7.3.4. <b>Опція “Виплата у разі смерті від хвороби”</b>	<b>5 000</b> (п'ять тисяч) гривень	<b>10 000</b> (десять тисяч) гривень	<b>25 000</b> (двадцять п'ять тисяч) гривень

## 9. ПЕРЕЛІК ЗАХВОРЮВАНЬ.

Обмежений (чітко визначений) Перелік захворювань, діагностування яких, під час дії Договору може бути визнано страховим випадком на умовах цього Договору. У Переліку захворювань перелічено 138 захворювань, для кожного визначений порядковий номер та розмір страхової виплати за таким захворюванням у відсотках від страхової суми Застрахованої особи згідно обраної Програми страхування:

№	Захворювання	Розмір виплати, %	№	Захворювання	Розмір виплати, %	№	Захворювання	Розмір виплати, %
<b>1. Хвороби системи кровообігу:</b>			48	Виразкова хвороба дванадцяти палі кишки	15	94	Хвороби внутрішнього вуха	10
1	Гострий інфаркт міокарду	50	<b>5. Хвороби сечостатевої системи</b>			<b>10. Новоутворення</b>		

2	Повторний інфаркт міокарду	25	49	Нефрит, пієлонефрит, гломерулонефрит, гломерулярна хвороба (вперше виявлені)	15	95	Злоякісні новоутворення стравоходу	50
3	Гострий перикардит	20	50	Сечокам'яна хвороба (вперше виявлена)	20	96	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (нирки, сечоводи, наднирники, підшлункова залоза, дванадцятипалої кишки)	50
4	Гострий та підгострий ендокардит	15	51	Ниркова коліка	15	97	Злоякісні новоутворення органів заочеревинного простору (жовчний міхур, шлунок, селезінка, худа кишка, клубова кишка, поперечна ободова кишка, сигмовидна кишка, сліпа кишка з апендиксом, спадна і висхідна ободова кишка, печінка)	45
5	Гострий міокардит	15	52	Уретрит	15			
6	Кардіоміопатія	10	53	Гострий цистит	5			
7	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок	10	54	Гостра ниркова недостатність	50			
8	Тромбофлебіт, флеботромбоз	15	55	Запальне захворювання матки	20			
9	Посттромбофлебічний синдром	10	56	Гострий параметрит, гострий перитоніт	20	98	Злоякісні новоутворення бронхів та легень	50
10	Облітеруючий ендертеріт	10	57	Гострий сальпінгіт та оофорит	5	99	Злоякісна меланома шкіри	20
11	Облітеруючий тромбангіт	10	58	Запальні хвороби простати	10	100	Злоякісні новоутворення молочної залози:	40
12	Облітеруючий артеріосклероз кінцівок	10	59	Випадіння статевих органів	10	101	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки:	40
13	Ішемічний інсульт (інфаркт мозку)	40	60	Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки	10	102	Злоякісні новоутворення простати та яєчок	40
14	Геморагічний інсульт	50	<b>6. Хвороби кістково-язевої системи та сполучної тканини:</b>			103	Злоякісні новоутворення головного мозку	50
15	Ревматизм в активній фазі	10	61	Ревматизм	20	104	Злоякісні новоутворення щитовидної залози	25
16	Інші ревматичні хвороби серця	5	62	Вузелковий периартеріт	25	105	Лейкоз	40
17	Гостра серцеволегенева недостатність	25	63	Ревматоїдний артрит	20	106	Мієломна хвороба	45
18	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин	30	64	Остеоартроз	10	107	Інші злоякісні новоутворення	30
19	Аневризма та розшарування аорти	30	65	Артроз, артрит	5	108	Доброякісні новоутворення головного мозку	40
20	Аневризма серця, аневризма коронарної артерії	20	66	Системний червоний вовчак	40	109	Доброякісні новоутворення молочної залози	25
21	Розрив аневризми судин мозку	40	67	Хвороба Бехтерева	35	110	Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	30
<b>2. Хвороби крові, кровотворних органів:</b>			68	Системна склеродермія	30	111	Інші доброякісні новоутворення (окрім доброякісних новоутворень шкіри)	15
22	Анемія внаслідок ферментних порушень	10	69	Подагра	15	<b>11. Інфекційні та паразитарні хвороби:</b>		
23	Анемії, пов'язані з харчуванням	5	70	Ішіас	15	112	Холера	15
24	Придбані анемії	10	71	Поліартроз, поліартрит	10	113	Тиф и паратиф	15
25	Тромбоцитна пурпура	35	72	Хвороба Рейтера (реактивний поліартрит)	15	114	Сальмонельоз	10
<b>3. Хвороби органів дихання:</b>			73	Хвороби міжхребцевих дисків (дискогенний радикуліт)	5	115	Ботулізм	15
26	Тонзиліт (ангіна)	5	74	Кила міжхребцевих дисків	10	116	Дизентерія	10
27	Бронхопневманія	5	<b>7. Хвороби ендокринної системи:</b>			117	Туляремія	15
28	Емфізема	5	75	Гіпотеріоз	25	118	Дифтерія (окрім дифтерії носу)	15
29	Пневмонія	10	76	Зоб токсичний дифузновузловий	20	119	Сибірська виразка	20
30	Плеврит	10	77	Тиреоїдіт	15	120	Коклюш	3
31	Пневмоторакс	10	78	Цукровий діабет (вперше виявлений)	40	121	Скарлатина	5
32	Гемоторакс	10	<b>8. Хвороби нервової системи</b>			122	Вітряна віспа	5
33	Бронхоектатична хвороба	15	79	Ураження трійчастого нерва	15	123	Кір	5
34	Абсцес легені та середостіння	15	80	Ураження лицевого нерва	15	124	Краснуха	5
35	Бронхіальна астма	20	81	Ураження периферійної нервової системи (нервових стовбурів, корінців та сплетінь)	10	125	Оперізуючий лишай (Herpes zoster)	5
<b>4. Хвороби органів травлення:</b>			82	Міастенія гравіс	10	126	Туберкульоз	40
36	Пахова, стегнова кила	10	<b>9. Хвороби ока та вуха</b>			127	Вірусні гепатити А, Е	15
37	Діафрагмальна кила	15	83	Кератити	5	128	Вірусні гепатити В, С, D	25
38	Інші кили черевної порожнини	5	84	Іридоцикліти	5	129	Менінгококова інфекція (генералізовані форми)	40
39	Перитоніт	25	85	Склерити, епісклерити	3	130	Гострий поліомієліт	25
40	Гострий холецистит	10	86	Катаракта (окрім вродженої)	10	131	Енцефаліт, енцефаломієліт, енцефалопатія	40
41	Постхолецистектомічний синдром	10	87	Глаукома	15	132	Менінгіт	25
42	Гострий панкреатит	15	88	Неврит зорового нерву	10	133	Лептоспіроз	20
43	Панкреонекроз	45	89	Виразки рогової	10	134	Токсоплазмоз	20
44	Гостра кишкова непрохідність	25	90	Хвороби судів сітчатки та зорового нерву	10	135	Лейшманіоз	20
45	Хвороби апендициту	15	91	Хвороби слизових шляхів	5	136	Інфекційний монокулеоз	40
46	Жовчекам'яна хвороба (вперше виявлена)	15	92	Хвороби зовнішнього вуха	3	137	Маларія	15
47	Виразкова хвороба шлунку	15	93	Хвороби середнього вуха	5	138	Сепсис	30

## 10. ІНШІ УМОВИ.

10.1. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.2010 р. № 2297-VI Страховальник дає свою згоду згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» Страховика на обробку та

використання своїх персональних даних та персональних даних всіх Застрахованих осіб з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних Страховика.

10.2. Всі зміни та доповнення до цього Договору оформлюються додатковими угодами, укладеними у письмовій формі, за підписами уповноважених представників Сторін, а також акцептами, прийнятими Сторонами, що є невід'ємними частинами цього Договору.

10.3. Будь-які спори, що можуть виникнути у зв'язку з виконанням Договору, підлягають вирішенню шляхом переговорів.

10.4. У випадку розходження умов цього Договору з положеннями Правил Сторони керуються умовами Договору. Страховик є платником податку на прибуток на підставах, передбачених п. 7.2 ст. 7 та ст. 10 Закону України "Про оподаткування прибутку підприємств". Цей Договір укладений на підставі усної заяви Страхувальника, згідно з вимогами Закону України "Про страхування", Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби – зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг "19" лютого 2015р., розпорядження №209 та відповідних ліцензії по цим видам страхування виданим Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг "19" лютого 2015р., розпорядження про видачу №209 та розпорядження про переоформлення №2258 від "08" вересня 2016р., (надалі – Правила та ліцензії відповідно).

10.5. Своїм підписом на Договорі-заяві на приєднання Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений і згоден з Офертою, Правилами та умовами страхування, в тому числі викладеними на сайті <http://www.oberig-sg.com/>, а також підтверджує, що всі вище вказані відомості є правдивими і ним перевірені, примірник Договору одержав, згоду Застрахованих осіб на страхування отримав, Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <http://www.oberig-sg.com/>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою; цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору. Підписанням Договору-заяви на приєднання до цього Договору Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації, щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором та надає згоду Страховику на використання інформації (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами цього Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором. Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

10.6. За рішенням і погодженням Страховика, Страхувальник може надавати Страховику документи необхідні для виконання Договору (в т.ч. для страхової виплати) в електронному вигляді у вигляді сканованих копій документів або фотокопій на електронну адресу повідомлену Страховиком Страхувальнику для кожного окремого випадку (в т.ч. зі своїм особистим підписом), в цьому випадку Страхувальник підтверджує і визнає, що документи в електронному вигляді з його особистим підписом мають повну юридичну силу та можуть використовуватися і розглядатися Страховиком як оригінали документів.

10.6.1. За першою усною чи письмовою вимогою Страховика Страхувальник зобов'язаний надати Страховику оригінали таких документів в строк до десяти робочих днів, а у випадку їх ненадання Страховик має право стягнути зі Страхувальника суму страхової виплати, якщо вона була сплачена з врахуванням (залученням до справи, пакету) документів наданих в електронному вигляді (скан-копії/ фотокопії).

## 11. ЧАС ДІЇ ДОГОВОРУ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

11.1. Територія дія договору - Україна, окрім АР Крим та регіонів, де проводяться військові дії (в т.ч. антитерористична операція на сході України) та/або має місце збройний/воєнний конфлікт, заворушення, революції та інше.

11.2. Страховик не несе відповідальності по випадках, що трапилися поза територією страхування.

11.3. Час дії Договору - цілодобово.

## 12. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

Текст цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є Офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.

Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика, для всіх інших осіб в т.ч. ця Оферта доступна в електронному вигляді для ознайомлення з нею та прийняття її умов, для цього Оферту розміщено (опубліковано) на веб-сайті Страховика за адресою в мережі Інтернет – <http://www.oberig-sg.com/>. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання Договору-заяви на приєднання.

Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.

Договір-заява на приєднання оформлюється на бланку Страховика в двох примірниках (по одному для Страховика і Страхувальника) з унікальним номером, ідентичним для обох примірників. Один примірник Договору-заяви на приєднання підписаної Страхувальником, зберігається у Страховика, другий – залишається у Страхувальника на підтвердження укладення Договору. Підписання Страхувальником Договору-заяви на приєднання є його акцептом Оферти. Договір-заява на приєднання засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

Договір складається з Оферти та Договору-заяви на приєднання і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України, з моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти. При укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

### **Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України**

01001, м.Київ, вул. Б.Грінченка 3,  
тел./факс: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07, E-mail: info@dfp.gov.ua

### **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів**

01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1,  
тел./факс: (044) 279 12 70, E-mail: head@consumer.gov.ua

## 13. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

13.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

## 14. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

14.1. Страховик не несе відповідальності за Договором, якщо страхові випадки стосовно конкретної Застрахованої особи:

14.1.1. викликані, або є наслідком венеричного захворювання, СНІДу або спорідненого СНІДу комплексу, незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-якого захворювання, викликані ВІЛ – інфекцією;

14.1.2. виникли внаслідок внутрішнього громадського заворушення, якщо Застрахована особа була співучасником дій, які відповідно до чинного законодавства кваліфікуються як злочин проти громадського порядку та моральності;

14.1.3. виникли внаслідок впливу ядерної енергії в будь-якій формі, зокрема: радіації або радіоактивного зараження, внаслідок порушення норм екологічної безпеки;

14.1.4. сталися за межами території дії Договору;

14.1.5. виникли внаслідок будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також внаслідок отруєння наркотичними або токсичними речовинами, алкоголем

або іншими речовинами, які вживалися з метою сп'яніння;

14.1.6. виникли внаслідок вживання медикаментів, які застосовувалися не за призначенням лікаря або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, якщо це було причиною страхового випадку;

14.1.7. заподіяні тілесними або іншими uszkodженнями здоров'я при самолікуванні або лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти та кваліфікації;

14.1.8. відбулися при здійсненні Застрахованою особою собі тілесних uszkodжень, самогубства або спроби самогубства та їх наслідків, за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;

14.1.9. відбулися в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права або за відсутності у Застрахованої особи посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

14.1.10. трапились під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення та інших оперативних слідчих дій, що визначені кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;

14.1.11. сталися внаслідок форс-мажорних обставин на території дії Договору (війни, будь-яких військових дій, надзвичайного стану, оголошеного органами влади, революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу, терористичного акту тощо);

14.1.12. сталися внаслідок свідомого перебування Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища та т.ін.), якщо це не пов'язане із спробою врятування людського життя;

14.1.13. сталися внаслідок нещасного випадку із Застрахованою особою;

14.1.14. відбулися при спробі здійснення або здійсненні Застрахованою особою протиправних дій;

14.1.15. пов'язані із зверненням Застрахованої особи до Страховика щодо аналогічного захворювання (в тому числі суміжного) за яким Страховик вже здійснював страхову виплату під час дії цього Договору.

14.2. Страхове покриття не включає випадки, що сталися внаслідок: професійного заняття Застрахованою особою спортом, участі в будь-яких спортивних змаганнях; заняття аматорським спортом / активним відпочинком.

14.3. Згідно умов цього Договору виключеннями є всі захворювання, які не включені до "Переліку захворювань" згідно розділу 9 цього Договору, в тому числі такими виключеннями є захворювання Застрахованої особи на гіпертонічну хворобу, стенокардію, геморой, лейкопенію, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти і трахеїти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, хвороби Класу XII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини згідно Міжнародного класифікатору хвороб, хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, межреберна невралгія, кон'юнктивіти, Гострі респіраторні вірусні інфекції (назофарингіт, ринофарингіт, гостра вірусна інфекція верхніх дихальних шляхів, застуда), грип, всі бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

14.4. Не визнаються страховими випадками захворювання та/або смерть внаслідок таких захворювань:

- які були вперше виявлені у Застрахованої особи до початку дії цього Договору або після його закінчення;
- симптоми якого були виявлені (спостерігалися, були наявні) у Застрахованої особи до початку дії цього Договору або після його закінчення;
- діагностування/обстеження з приводу яких (або суміжних хвороб) було проведено у Застрахованої особи до початку дії цього Договору або після його закінчення;
- таке захворювання пов'язане (є наслідком чи взаємопов'язане) із захворюванням/станом, що були діагностовано/ його медичні симптоми були наявні та/або зафіксовані до дати початку дії Договору та/або протягом часової франшизи;
- що виникли внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;
- які пов'язані з масовими епідеміями;
- вроджені вади та спадкові хвороби;
- психічні хвороби;
- алергічні хвороби та алергічні реакції;
- вагітність та пологи.

14.5. Виключення із страхових випадків є захворювання (згідно "Переліку захворювань") - №54 "Гостра ниркова недостатність", №66 "Системний червоний вовчак", №68 "Системна склеродермія", №78 "Цукровий діабет (вперше виявлений)", №126 "Туберкульоз", №136 "Інфекційний монокулеоз", якщо такі захворювання було

діагностовано/зафіксовано/виявлено/заявлено Страховику впродовж перших 60 (шестидесяти) днів дії Договору, рахуються фактичні дні дії Договору від дати початку його дії до дати настання випадку пов'язаного з вищепереліченими захворюваннями.

14.6. У разі настання подій, зазначених у розділі 14 Договору, Страховик не здійснює страхових виплат та такі випадки не є страховими.

## **15. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **15.1. Страхувальник має право:**

- 15.1.1. отримати належну йому страхову виплату на умовах цього Договору та Правил;
- 15.1.2. достроково припинити дію цього Договору та отримати належну суму страхових платежів на умовах цього Договору та Правил;
- 15.1.3. отримувати від Страховика консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, ініціювати внесення змін до умов Договору;
- 15.1.4. ознайомитись з матеріалами стосовно події, що має ознаки страхового випадку, після затвердження Страховиком страхового акту.

### **15.2. Страхувальник зобов'язаний:**

- 15.2.1. своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі;
- 15.2.2. при укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику;
- 15.2.3. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету Договору;
- 15.2.4. вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 15.2.5. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, діяти відповідно до Договору;
- 15.2.6. для здійснення страхової виплати надати Страховику визначені Договором необхідні документи та інформацію протягом передбаченого Договором строку;
- 15.2.7. у разі втрати Договору (примірника Страхувальника) протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика;
- 15.2.8. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору (в т.ч. з "Переліком захворювань" згідно розділу 9 Договору), а також проінформувати її про дії при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

### **15.3. Страховик має право:**

- 15.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання Страхувальником умов Договору;
- 15.3.2. ініціювати внесення змін до умов Договору за згодою Вигодонабувача в разі його наявності, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу при зміні протягом дії Договору ризику. Невиконання цієї умови дає підстави Страховику при настанні події, що має ознаки страхового випадку, повністю або частково відмовити у страховій виплаті;
- 15.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 15.3.4. надсилати запити у будь-які установи та організації, запросити додаткові документи, необхідні для з'ясування обставин події, що має ознаки страхового випадку, та складання страхового акту. Перебіг строку прийняття Страховиком рішення про виплату або відмову у страховій виплаті призупиняється на період очікування вказаної інформації;
- 15.3.5. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, вимагати від Страхувальника в разі необхідності надання додаткових документів, окрім зазначених в цьому Договорі;
- 15.3.6. ініціювати дострокове припинення дії Договору;
- 15.3.7. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, при настанні страхового випадку Страховик має право утримати несплачену частину страхового платежу стосовно Застрахованої особи з якою трапився страховий випадок із суми, належної до виплати такі Застрахованій особі;
- 15.3.8. Встановлювати обмеження при укладанні Договору (по території дії Договору, щодо переліку страхових випадків, залежність покриття та страхових сум і тарифів за віком Застрахованої особи);
- 15.3.9. Страховик залишає за собою право вимагати висновку стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, що передував страховому випадку чи був пов'язаний із страховим випадком по якому Застрахованою особою Страховику подано заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, в таких випадках Страховик здійснює страхову виплату на основі висновку, що при необхідності базується на експертній оцінці лікаря відповідної кваліфікації, уповноваженого Страховиком. На вимогу Страховика, Застрахована особа повинна пройти медичний

огляд у визначеного Страховиком лікаря відповідної кваліфікації та/або пройти додаткові медичні дослідження. У разі відмови Застрахованою особою від виконання вимог п. 15.3.9. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

15.3.10. відмовити у страховій виплаті на умовах Договору, в тому числі якщо факт настання події, що має ознаки страхового випадку, не був зафіксований компетентними органами / установами.

#### **15.4. Страховик зобов'язаний:**

15.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

15.4.2. прийняти рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті шляхом складення страхового акту або відмови відповідно у строки, встановлені цим Договором;

15.4.3. вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

15.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату на користь Застрахованої особи в строки та у розмірі відповідно до умов цього Договору, Правил та чинного законодавства України.

### **16. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПІДТВЕРДЖЕННЯ ФАКТУ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**

#### **16.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку згідно п. 7.2.1 та 7.2.2. Договору:**

**16.1.1. При погіршенні стану здоров'я Застрахованої особи,** Застрахованій особі необхідно звернутися за медичною допомогою з метою визначення фіксації діагнозу, захворювання та призначення плану лікування амбулаторно чи стаціонарно (звернутися до медичного закладу та/або викликати лікаря з медичного закладу та/або звернутися за невідкладною медичною допомогою - в залежності від захворювання та стану здоров'я і самопочуття Застрахованої особи). Застрахована особа має чітко виконувати всі вказівки та призначення лікуючого лікаря. Після завершення лікування Застрахована особа має отримати в медичному закладі відповідного напряму відповідно до типу захворювання такі обов'язкові документи:

- виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року №110) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоракісне новоутворення (форма 027-1/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 жовтня 2007 року N 629) Застрахованої особи, завірену належним чином;
- копію листка непрацездатності Застрахованої особи за цією подією;
- документи, що посвідчують особу Застрахованої особи (отримувача страхової виплати) і її довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку громадянина.

Застрахована особа має звернутися до Страховика із заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку впродовж шестидесяти календарних днів з моменту настання страхового випадку (першого звернення застрахованої особи до медичного закладу з приводу захворювання, яке стало причиною страхового випадку) та в будь-якому разі не пізніше шестидесяти календарних днів з моменту завершення лікування. Застрахована особа має надати Страховику повну інформацію щодо страхового випадку в тому числі, але не виключно: Дата час настання події; Місце настання події; Первинний діагноз; Дата виявлення перших симптомів; Медичний заклад де було зафіксовано перші симптоми; Остаточний діагноз; Причини та обставини страхового випадку; Захворювання згідно переліку захворювань згідно Оферти "Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби "МОЄ ЗДОРОВ'Я" (номер та назва); Страховика/Асистанс повідомлено Застрахованою особою (дата, час, спосіб); Заклади де проводилася діагностика; Заклади де проводились консультації; Заклади де проводилось лікування; Заклади де були придбані медичні препарати (медикаменти) та товари медичного призначення необхідні для лікування захворювання згідно цього страхового випадку; вид медичної допомоги, яка надавалася застрахованій особі; Чи було це захворювання вперше виявлено у Застрахованої особи до початку дії цього Договору?; Захворювання симптоми, якого були виявлені (були наявні) у Застрахованої особи до початку дії цього Договору?; Захворювання діагностування/обстеження з приводу яких (або суміжних хвороб) було проведено у Застрахованої особи до початку дії цього Договору або після його закінчення?; Таке захворювання пов'язане (є наслідком чи взаємопов'язане) із захворюванням/станом, що були діагностовано/ його медичні симптоми були наявні та/або зафіксовані до дати початку дії Договору та/або протягом часової франшизи?; Застрахована особа має інші договори страхування від нещасних випадків / страхування життя / здоров'я?.

На вимогу Страховика, Застрахована особа для здійснення страхової виплати, повинна надати Страховику належні відповідні підтверджуючі документи щодо фактів надання медичних послуг та підтвердження їх оплати у разі звернення до приватних медичних закладів щодо надання консультацій та проведення лікування, а також



підтверджуючі документи щодо фактів придбання медичних препаратів (медикаментів) та товарів медичного призначення необхідних для лікування захворювання згідно страхового випадку (в тому числі призначені лікуючим лікарем). Такі підтверджуючі документи є обов'язковою вимогою для здійснення Страховиком страхової виплати, такі документи надаються Застрахованою особою за весь період лікування, тобто все проведене лікування та факт придбання відповідних медичних препаратів (медикаментів) та товарів медичного призначення має бути підтверджено відповідними документами за весь період лікування (перебування на амбулаторному чи стаціонарному лікуванні згідно медичних документів).

16.1.1.1. Страховик залишає за собою право вимагати висновку стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, що передував страховому випадку чи був пов'язаний із страховим випадком по якому Застрахованою особою Страховику подано заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, в таких випадках Страховик здійснює страхову виплату на основі висновку, що при необхідності базується на експертній оцінці лікаря відповідної кваліфікації, уповноваженого Страховиком. На вимогу Страховика, Застрахована особа повинна пройти медичний огляд у визначеного Страховиком лікаря відповідної кваліфікації та/або пройти додаткові медичні дослідження.

### **16.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку згідно п. 7.2.3. Договору:**

**16.2.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок вперше виявленого захворювання, яке входить до "Переліку захворювань" згідно п. 9 Договору.** Спадкоємцям Застрахованої особи необхідно звернутися до Страховика із заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку впродовж ста восьмидесяти календарних днів з моменту настання страхового випадку (смерті Застрахованої особи) та надати страховику оригінали таких документів :

- виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року №110) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 жовтня 2007 року N 629) Застрахованої особи, завірену належним чином;
- свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- документи, що підтверджують підстави для отримання спадкоємцем (заявником) страхової виплати, свідоцтво про спадщину або його нотаріально засвідчену копію та документи, що посвідчують його особу і довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку громадянина заявника (отримувача виплати).

16.3. Страховик має право вимагати у Застрахованої особи надання інших документів або відомостей на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин, обставин та наслідків страхового випадку і здійснення страхової виплати.

16.4. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

16.5. Перелік документів, зазначених в розділі 16 цього Договору, не є вичерпним та може доповнюватись за вимогою Страховика в залежності від обставин конкретної події, що має ознаки страхового випадку.

## **17. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

### **17.1. Загальні умови здійснення страхової виплати:**

17.1.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на користь Застрахованої особи (її спадкоємців) відповідно до умов цього Договору, Правил та чинного законодавства України, на підставі заяви Застрахованої особи (її спадкоємця) та страхового акту.

17.1.2. Страхова виплата підлягає сплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини випадку.

17.1.3. Страхова виплата здійснюється на підставі письмової заяви Застрахованої особи (її спадкоємців) та страхового акту в терміни до 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

17.1.4. За наявності обставин, що вимагають додаткового розслідування, прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті може бути відкладено на строк до 6 (шести) місяців від дня отримання Страховиком останнього документа відповідно до цього Договору. Протягом цього часу Страховик може без погодження зі Страхувальником (Вигодонабувачем) проводити додаткове розслідування причин, обставин та наслідків випадку, експертизи. Якщо проводиться слідство і визначити обставини настання події не представляється можливим, термін розгляду справи подовжується до моменту отримання зазначених відомостей.

17.1.5. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у страховій виплаті впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних та додатково витребуваних ним документів, передбачених цим Договором.

## **18. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

18.1. Страхова виплата не здійснюється за подіями, які не є страховими випадками в розумінні розділу 7 Договору та/або є виключеннями зі страхових випадків відповідно Правил та відповідно до розділу 14 Договору, а також в разі, якщо Застрахована особа / Страхувальник або його представник (в залежності від контексту):

- 18.1.1. порушив положення Договору;
- 18.1.2. перешкодив Страховику у визначенні обставин виникнення, характеру та розміру збитків, в тому числі надав неправдиві відомості відносно предмету Договору та обставин настання страхового випадку;
- 18.1.3. отримав від третіх осіб будь-які кошти, цінності, речі, незалежно від їх виду та кількості, в якості компенсації;
- 18.1.4. Не сплатив страховий платіж (його частину) у строки передбачені умовами Договору;
- 18.1.5. вчинення навмисних дій Страхувальником / Застрахованою особою, що спрямовані на настання страхового випадку, здійснення або спроба здійснення Застрахованою особою навмисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 18.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 18.1.7. надання Страховику свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, страховий ризик, страховий випадок, а також приховування таких відомостей;
- 18.1.8. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;
- 18.1.9. У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання захворювання або непроходження обстеження в визначений Страховиком термін.
- 18.1.10. У випадках згідно описаних в п. 15.3.9. цього Договору;
- 18.1.11. Звернення Застрахованої особи за страховими випадками, які сталися до моменту набуття договором чинності / під час часової франшизи / під час дії окремих умов для захворювань №54 "Гостра ниркова недостатність", №66 "Системний червоний вовчак", №68 "Системна склеродермія", №78 "Цукровий діабет (вперше виявлений)", №126 "Туберкульоз", №136 "Інфекційний мононуклеоз" згідно "Переліку захворювань".
- 18.1.12. Ненадання, або надання в неповному обсязі документів та інформації, що зазначені розділі 16 цього Договору;
- 18.1.13. невиконання (неналежне виконання) умов Договору Страхувальником / Застрахованою особою та інші випадки, передбачені законодавством України, Договором, Правилами.

18.2. Страховик письмово інформує Страхувальника (та Вигодонабувача в разі його наявності) про відмову у здійсненні страхової виплати, із зазначенням причин відмови, в строк до 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, при цьому таку відмову може бути надіслано Застрахованій особі (її спадкоємцю) шляхом відправлення Повідомлення засобами електронного зв'язку визначеними цим Договором, за Застрахованою особою залишається право ознайомитись з оригіналом рішення про відмову в офісі Страховика за юридичною адресою та отримати його особисто.

18.3. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Застрахованою особою у судовому порядку. У разі, якщо відмову у страховій виплаті або розмір страхової виплати за цим Договором, не було оскаржено Застрахованою особою у судовому порядку протягом одного місяця з дати винесення такої відмови або дати здійснення Страховиком такої страхової виплати, то така відмова або розмір суми страхової виплати, сплаченої Застрахованій особі за цим Договором, приймається Сторонами як справедливе і в подальшому оскарженню не підлягає за будь-яких обставин.

## **19. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ, ДІЯ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

19.1. Зміни до умов цього Договору вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом підписання уповноваженими представниками Сторін додаткової угоди до цього Договору.

19.2. Якщо одна зі Сторін не згодна з внесенням змін у цей Договір, Сторони вирішують питання про дію цього Договору на попередніх умовах або про припинення його дії. До моменту вирішення цього питання цей Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

19.3. Цей Договір припиняє свою дію за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування"; ліквідації Страховика; прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним; в інших випадках, передбачених цим Договором та чинним законодавством України. Несплати Страхувальником страхових платежів у визначений цим Договором строк. Договір може бути поновлено впродовж тридцяти днів від дати його припинення шляхом сплати Страхувальником належного заборгованого страхового платежу, дія Договору поновиться з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати цього страхового платежу, Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхові виплати за випадками, що сталися в період призупинення дії цього Договору.

19.4. У разі дострокового припинення цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати подачі письмової заяви сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення поточного року страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у % відповідно до Правил, сум фактично виплачених страхових виплат за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, останній повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж в повному обсязі. У разі дострокового припинення цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати подачі письмового повідомлення повертаються сплачені ним страхові платежі за поточний рік страхування повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у % відповідно до Правил, сум фактично виплачених страхових виплат за цим Договором.

19.5. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п. 3 Договору-заяви на приєднання, але не раніше тридцятого дня за днем сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі, згідно Договору на розрахунковий рахунок та діє до 24-00 години дня, вказаного в п. 3. Договору-заяви на приєднання як дата закінчення дії Договору.

**Генеральний директор ТДВ "СГ "ОБЕРІГ"**

Крендельов Іван Федорович, який діє на підставі Статуту



Текст цієї Оферти (Договору) затверджено "01" грудня 2017р. Наказом генерального директора №5 ТДВ "СГ "ОБЕРІГ". Оригінал з підписом та печаткою зберігається в Центральному офісі ТДВ "СГ "ОБЕРІГ" за адресою: м. Київ, вул. Васильківська, 14.