



**ОФЕРТА ШОДО УКЛАДЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ДОГОВОРУ
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ (ЗДОРОВ'Я)**
Дійсна редакція з «29» жовтня 2019 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Дана Оферта щодо укладення комплексного договору добровільного страхування від нещасних випадків та страхування медичних витрат (Здоров'я), надалі – «Оферта», укладено відповідно до:

1.1.1. Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів законодавства України; та відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 08, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 26.08.2005 р. за №0250761, зі змінами №1 та змінами №2 від 04.02.2010 р. та 24.06.2010 р. відповідно, та Правил добровільного страхування медичних витрат №22, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 26.08.2005 р. за №2150763, зі змінами №1 та змінами №2 від 15.02.2010 р. та 24.06.2010 р. відповідно, надалі – «Правила страхування»;

1.1.2. та на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності Серії АВ №528596 та №528600, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 07.04.2010 р.

Дана Оферта є пропозицією («Офертою» в розумінні ч.1 ст. 634 та ст.641 Цивільного кодексу України) ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс», надалі – «Страховик», укласти комплексний Договір добровільного страхування від нещасних випадків та страхування медичних витрат (Здоров'я), надалі – «Договір», звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому в цій Оферті.

1.2. Договір складається з цієї Оферти та Заяви (Акцепту) до Оферти щодо укладення комплексного договору добровільного страхування від нещасних випадків та страхування медичних витрат (Здоров'я), (надалі – «Заява (Акцепт)»), підписаної Страхувальником і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України з дати приєднання Страхувальника до умов Оферти та повної оплати Страхувальником страхового платежу.

1.3. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї. Оферта розміщена Страховиком в мережі Інтернет <http://www.ams.com.ua>, в розділі «Для Вас»/«Для клієнтів Цитрус»/«Оферти» та доступна до вільного ознайомлення.

1.4. Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<http://www.ams.com.ua>).

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Відповідно до ст. 642 Цивільного кодексу України прийняття пропозиції Страхувальником укласти Договір здійснюється шляхом подання Страховику підписаної Страхувальником Заяви (Акцепту) на укладання Договору, за формою, встановленою Страховиком, та здійсненням фактичних дій щодо сплати страхового платежу.

2.2. Підтвердженням волевиявлення Страхувальника щодо укладання Договору є акцептування даної Оферти шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплата на рахунок Страховика страхового платежу із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу ПІБ Страхувальника та номеру Заяви (Акцепту).

2.3. Заява (Акцепт) складається і підписується Страхувальником у 2-х примірниках, по одному для кожної Сторони, які мають однакову юридичну силу.

2.4. Договір вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.

2.5. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

2.6. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Страхувальником акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві (Акцепті).

2.7. Ця Оферта, набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на інтернет сайті Страховика: <http://www.ams.com.ua>, в розділі «Для Вас»/«Публічні договори», заяви про її відкликання в цілому чи в частині, або внесення змін до Оферти.

3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

3.1. СТРАХОВА: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО-МЕДСЕРВІС» (місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Антоновича, 122, тел.: (044) 247-40-70; № рахунку UA25300346000026506011459401, в АТ "АЛЬФА-БАНК", код ЄДРПОУ 13550765), що є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України, від імені якого на підставі Статуту діє Голова Правління Іваненко Юлії Степанівни.

3.2. СТРАХУВАЛЬНИК: дієздатна фізична особа, особисті дані якої (в т.ч. прізвище, ім'я, по батькові, дата народження та адреса) визначені в Заяві (Акцепті).

3.3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - дієздатна фізична особа, особисті дані якої (в т.ч. прізвище, ім'я, по батькові, дата народження та адреса) визначені в Заяві (Акцепті), з урахуванням умов п.11.8. Оферти.

3.4. Вигодонабувачем(ами) за Договором:

3.4.1. у разі настання страхового випадку, визначеного в 5.1.1.1. Оферти, - спалкоємець(и) Застрахованої особи згідно чинного законодавства України

3.4.2. у разі настання страхових випадків, визначених в п.5.1.1.2., п. 5.1.1.3., п. 5.1.2.1. Оферти, - Застрахована особа/особисті дані якої (в т.ч. прізвище, ім'я, по батькові, дата народження та адреса) визначені в Заяві (Акцепті).

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

4.1. Предметом Договору є:

4.1.1. в частині страхування від нещасних випадків: майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

4.1.2. в частині страхування медичних витрат: майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з медичними витратами Застрахованої особи.

5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

5.1. Договором передбачені наступні страхові випадки:

5.1.1. В частині страхування від нещасних випадків:

5.1.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, який відбувся в період дії Договору та факт настання якого та його наслідки підтверджуються документами, виданими компетентними органами в установленому законом порядку.

5.1.1.2. Первинна інвалідність (встановлення I або II групи інвалідності) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, який відбувся в період дії Договору, та факт настання якого та його наслідки підтверджуються документами, виданими компетентними органами в установленому законом порядку.

Під первинною інвалідністю Сторони розуміють встановлення вперше в житті Застрахованої особи I або II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку.

5.1.1.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, який відбувся в період дії Договору, та факт настання якого та його наслідки підтверджуються документами, виданими компетентними органами в установленому законом порядку

Страхове покриття за даним страховим випадком діє для Застрахованої особи, що здійснює трудову діяльність відповідно до законодавства України.

5.1.2. В частині страхування медичних витрат:

5.1.2.1. Звернення Застрахованої особи до медичного закладу під час дії Договору за отриманням медичної допомоги та медичних послуг у межах Програм добровільного страхування медичних витрат, визначених в п. 5.2. Оферти, у зв'язку із захворюванням(и), визначеними в п. 7.6. Оферти, які сталися в період дії Договору, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату в порядку та на умовах, визначених Договором.

Під «захворюваннями» розуміють настання критичних захворювань відповідно до п. 7.6. Оферти, які вперше в житті можуть бути виявлені/діагностовані в Застрахованої особи під час дії Договору.

5.2. Договором передбачені наступні Програми добровільного страхування медичних витрат:

5.2.1. «Стационарне лікування», умовами якої передбачається оплата медичної допомоги, наданої Застрахованій особі при стаціонарному лікуванні у відділеннях загального профілю та спеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я.

5.2.2. «Медикаментозне забезпечення», умовами якої передбачається оплата необхідних Застрахованій особі медикаментів та лікарських засобів.

6. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ ТА ПОРЯДОК ЇЇ СПЛАТИ. СРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страхова сума за Договором встановлюється під час акцептування цієї Оферти та становить:

6.1.1. 20 000 грн. в частині страхування від нещасних випадків та **20 000 грн.** в частині страхування медичних витрат;

6.1.2. 40 000 грн. в частині страхування від нещасних випадків та **40 000 грн.** в частині страхування медичних витрат.

6.2. Страховий тариф (річний) за Договором встановлюється в розмірі:

6.2.1. 1,625% - в частині страхування від нещасних випадків та в частині страхування медичних витрат – у випадку, якщо за Договором було обрано страхову суму відповідно до п. 6.1.1. Оферти;

6.2.2. 1,5% - в частині страхування від нещасних випадків та в частині страхування медичних витрат – у випадку, якщо за Договором було обрано страхову суму відповідно до п. 6.1.2. Оферти;

6.3. Страхова премія за Договором розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу (річний) та зазначається в п.5.9. Заяви (Акцепт).

6.4. Загальна страхова премія за Договором розраховується як сума страхової премії в частині страхування від нещасних випадків та в частині страхування медичних витрат та встановлюється в розмірів: **6.4.1. 650 грн.**

- у випадку, якщо за Договором було обрано страхову суму відповідно до п. 6.1.1. Оферти;

6.4.2. 1 200 грн. – у випадку, якщо за Договором було обрано страхову суму відповідно до п. 6.1.2. Оферти.

6.5. Загальна страхова премія за Договором сплачується Страхувальником одноразово в момент укладання Договору на рахунок Страховика.

6.6. У випадку сплати загальної страхової премії в строки, визначені Договором, але не в повному обсязі (частини загальної страхової премії), Страховик несе відповідальність за Договором пропорційно відношенню фактично сплаченої частини загальної страхової премії

6.7.Строк дії Договору: 365 календарних днів, починаючи з дати укладання Договору.

6.8.Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати наступної, що слідує за датою надходження загальної страхової премії на рахунок Страховика, але не раніше дати, визначеної в п.5.4. Заяви (Акцепту) як Дата початку дії Договору, та діє до 24 годин 00 хвилин останнього дня строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені умовами Договору, не призвели до його дострокового припинення.

6.9. Місце дії Договору (територія страхування): увесь світ (в т. ч. Україна, крім території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження КМУ № 1085-р від 07.11.2014 р., та територій проведення Антитерористичної операції (Операції об'єднаних сил) або воєнних дій будь-якого характеру; крім окремих територій країн (адміністративних одиниць), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку; крім тимчасово окупованих, анексованих чи спірних територій, територій невизнаних Україною в установленому порядку держав; крім територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздки до перетину Застрахованою особою кордону).

7. ПОНЯТТЯ ТА ТЕРМІНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Груба необережність - вважається вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Застрахованою особою, внаслідок яких настав страховий випадок, якщо Застрахована особа припускала, що вони могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховувала на їх відвернення, та/або не припускала наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинна і могла їх передбачити (наприклад: невиконання правил безпеки при споживанні продуктів та/або напоїв, користуванні механізмами, обладнанням, невжиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами тощо).

7.2. Застрахована особа – дієздатна фізична особа, про страхування якої в частині страхування від нещасних випадків укладено Договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором.

7.3. Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я України, житлово-комунального підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

7.4. Нещасний випадок – несприятливий зовнішній механічний, термічний, хімічний вплив на Застраховану особу (включаючи вплив електричного струму чи розряду), що має короткотривалий непередбачуваний, небажаний, неавтономний і несподіваний для Застрахованої особи характер і призводить до смерті чи травматичних пошкоджень Застрахованої особи, що завдали суттєву шкоду її здоров'ю. Не є нещасними випадками події, що сталися через погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, спричинене захворюванням Застрахованої особи.

7.5. Вид травми: Побутова та виробнича травма – травма, нанесена Застрахованій особі в будь-який час доби, незалежно від обставин, при умові, що такі обставини не є виключеннями із страхових випадків згідно з умовами цього Договору Правил страхування. При цьому не визнається страховим випадком, що стався під час регулярних спортивних тренувань або офіційних змагань. *Спортивна травма* – травма, нанесена Застрахованій особі під час регулярних спортивних тренувань або офіційних змагань. За умовами цього Договору Сторони домовились, що регулярними вважаються заняття спортом більше ніж 6 (шість) годин на тиждень для дорослих та більше 3 (три) години на тиждень для дітей та підлітків віком від 3 до 18 років. На проведення офіційних змагань надається дозвіл вповноважених державних органів.

7.6. Критичними захворюваннями за умовами цього Договору Сторони домовились вважати:

7.6.1. злоякісне новоутворення (яке характеризуються безконтрольним зростанням і розповсюдженням злоякісних клітин, метастазами і інвазією в здорові тканини, обов'язково підтверджені гістологічним та/або цитологічним дослідженням) при умові, якщо діагноз (з обов'язковим зазначенням ураженого органу) в клінічній стадії за класифікацією TNM (P, G), а від початку страхування Застрахованої особи до моменту гістологічного та/або цитологічного підтвердження минуло більше 90 днів;

7.6.2. гострий інфаркт міокарда - відмирання частини міокарда (серцевого м'яза) в результаті недостатнього кровопостачання в відповідній зоні, який підтверджений: новими нетиповими ішемічними змінами в електрокардіограмі а саме зміною сегментів ST-T (депресія сегмента ST - створення дуги Парді), появою нових даних про блокаду лівої ніжки пучка Гіса, появою нового патологічного зубця Q, характерним підвищенням серцевого біомаркеру «Тропонін», а саме Тропонин Т > 1,0 нг / мл, АссuTnI > 0,5 нг / мл або еквівалент порогу з іншими методами вимірювання тропонина I. Заява про страховий випадок приймається після 30 днів з дати постановки діагнозу та при умові, що на дату подання заяви Застрахована особа є живою;

7.6.3. інсульт, інфаркт головного мозку, який викликаний цереброваскулярними порушеннями мозкового кровообігу (кровотечею, емболією або тромбозом), і супроводжується раптовим настанням неврологічного дефіциту незворотного характеру з об'єктивними неврологічними і патофізіологічними змінами, які діагностовані неврологом та підтверджені даними магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або іншими методами нейровізуалізації, а саме: **геморагічний інсульт:** субарахноїдальний крововилив, субдуральна гематома, епідуральна гематома. Заява про страховий випадок приймається після 30 днів з дати постановки діагнозу та при умові, що на дату подання такої заяви Застрахована особа є живою; **ішемічний інсульт:** тромботичний та нетромботичний Заява про страховий випадок приймається

після 30 днів з дати постановки діагнозу та при умові, що на дату подання заяви Застрахована особа є живою;

7.6.4. операція з аорто-коронарного шунтування- кардіохірургічна операція на коронарних артеріях серця, проведена на відкритому серці, що виконується з метою реваскуляризації (відновлення кровопостачання) ділянок міокарду, кровопостачання в яких зменшене або відсутнє внаслідок звуження або обтурації просвіту коронарних артерій. Підтвердженням необхідності в шунтуванні є результат передопераційної коронарографії, що свідчить про значне (більше 70%) звуження просвіту судини. Випадок визнається страховим, якщо з дня проведення операції минуло 30 днів та пацієнт залишився живий.

7.6.5. Страхове покриття – зобов'язання Страховика щодо здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору/

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРОН

8.1. Обов'язки Страховика:

8.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

8.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховику стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

8.1.3. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в Розділі 12 Оферти, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти страховий акт. У випадку прийняття рішення Страховиком про здійснення страхової виплати за Договором, здійснити страхову виплату протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту складання Страховиком страхового акту.

8.1.4. У випадку прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати, письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу та/або Вигодонабувача протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову в здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням причин такої відмови.

8.1.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.2. Обов'язки Страхувальника:

8.2.1. Виконувати умови Договору.

8.2.2. Сплатити страхову премію за Договором в розмірі, в порядку і в строки відповідно до умов Договору.

8.2.3. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та/або зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку.

8.2.4. При укладанні Договору і в період його дії надавати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

8.2.5. Інформувати Страховика про всі інші діючі договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування.

8.2.6. Вживати усіх можливих заходів та дій щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

8.2.7. Своєчасно повідомити Страховика про настання події, яка може бути визнана страховим випадком.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним вимог Договору.

8.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.

8.3.3. Вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи та/або спадкоємців інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати, включаючи відомості, що становлять медичну та комерційну таємницю.

8.3.4. Відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених п. 13.8. Оферти.

8.3.5. Відмовити у страховій виплаті відповідно до Правил страхування, умов Оферти та чинного законодавства України.

8.3.6. Припинити дію Договору відповідно до умов цієї Оферти та законодавства України.

8.3.7. Під час укладання Договору вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) надання документів про стан його здоров'я, результатів медичного огляду.

8.3.8. Вимагати повернення страхового відшкодування у випадку отримання Страхувальником компенсації від третіх осіб.

8.4. Страхувальник має право:

8.4.1. На зміну умов Договору за згодою Страховика, про що укладається Додаткова угода до Договору.

8.4.2. Визначити у Договорі, за згодою Застрахованої особи, дієздатного громадянина (Вигодонабувача) для одержання страхової виплати у разі настання страхового випадку із Застрахованою особою, а також змінити Вигодонабувача до настання страхового випадку.

8.4.3. Отримати дублікат Договору в разі його втрати (на підставі письмової заяви).

8.5. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору.

9. ВІДОМОСТІ ПРО ПУБЛІЧНІСТЬ СТРАХУВАЛЬНИКА

9.1. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що не є національним/іноземним публічним діячем¹ та діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, їхньою близькою особою або пов'язаною з ним особою².

¹ *національний публічний діяч* - фізичні особи, які виконують або виконували протягом останніх трьох років визначені публічні функції в Україні, а саме: Президент України, Прем'єр-міністр України, члени Кабінету Міністрів України; перші заступники та заступники міністрів, керівники інших центральних органів виконавчої влади їх перші заступники і заступники

народні депутати України; Голова та члени Правління Національного банку України, члени Ради Національного банку України; голови та судді Конституційного Суду України, Верховного Суду України та вищих спеціалізованих судів; члени Вищої ради юстиції, члени Вищої кваліфікаційної комісії суддів України, члени Кваліфікаційно-дисциплінарної комісії прокурорів; *іноземні публічні діячі* – фізичні особи, які виконують або виконували протягом останніх трьох років визначені публічні функції в іноземних державах, а саме: глава держави, керівник уряду, міністри та їх заступники; депутати парламенту; голови та члени правлінь центральних банків; члени верховного суду, конституційного суду або інших судових органів, рішення яких не підлягають оскарженню, крім оскарження за виняткових обставин; надзвичайні та повноважні посли, повірені у справах та керівники центральних органів військового управління; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств, що мають стратегічне значення; керівники керівних органів політичних партій, представлених у парламенті.

² особа, з якою члени сім'ї національних, іноземних публічних діячів та діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, мають ділові або особисті зв'язки.

10. ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

10.1. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник (Застрахована особа) надає свою згоду:

10.1.1. на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника (Застрахованої особи), в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

10.1.2. на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

10.1.3. на право Страховиком здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника (Застраховану особу);

10.1.4. на зберігання Страховиком його (її) персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

10.1.5. на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;

10.1.6. надання доступу Страховиком до його (її) персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (Застрахованої особи).

10.2. Укладанням Договору Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує, що його (її) належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його (її) права, та повідомлено про мету збору таких даних.

11. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, якщо:

11.1.1. Страхувальник/Застрахована особа, його спадкоємці не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в Розділі 12 Оферти) без поважних на це причин, обставини якої повинні бути підтвержені документально.

11.1.2. Застрахована особа відмовилася від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку.

11.1.3. Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування та/або щодо факту чи обставин настання страхового випадку; Застрахована особа на момент укладання Договору та/або на момент настання страхового випадку мала інвалідність будь якої групи з будь якої причини.

11.1.4. Спадкоємець(ці) Застрахованої особи, в разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи, несвоєчасно повідомив(ли) Страховика про настання страхового випадку без поважних причин, або створив(ли) Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку.

11.1.5. Страхувальник не виконав своїх обов'язків, визначених в Договорі.

11.1.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України та Правилами страхування.

11.2. Не відносяться до страхових випадки, якщо вони відбулися із Застрахованою особою в результаті:

11.2.1. вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;

11.2.2. керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;

11.2.3. вчинення Застрахованою особою навмисних дій та/або грубої необережності, що призвели до настання нещасного випадку; дії Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, які є причиною настання страхового випадку;

11.2.4. нещасного випадку, захворювання, що сталися із Застрахованим в місяць позбавлення волі;

11.2.5. якщо захворювання, нещасний випадок, який призвів до смерті, відбувся із Застрахованою

особою, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

11.2.6. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства або нанесення собі тілесних пошкоджень, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

11.2.7. самолікування або іншим медичним втручанням, що здійснюється без призначення лікаря або лікування особою, яка не має медичної освіти; негативних наслідків діагностичних та лікувальних процедур;

11.2.8. свідомого знаходження Застрахованої особи у місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), а також внаслідок участі у будь-якій іншій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в тому числі полонування, якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятувати життя людині;

11.2.9. служби (у тому числі військової) в Збройних Силах України, інших утворених відповідно до законів України військових формуваннях та правоохоронних органах спеціального призначення, органах боротьби з тероризмом, розвідувальних органах, національній гвардії, державній прикордонній службі, добровільних підрозділах або інших самоорганізованих підрозділах, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку; участі в військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операціях, заходах чи діях; під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування; під час громадських заворушень, масових заворушень, масових зібрань (мітингів), революції, заколоту, повстання, страйку, пучку, локауту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва; під час війни або будь-якої події, викликані збройним конфліктом (міжнародним та/або не міжнародним), збройних конфліктів не міжнародного характеру, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності; внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищезказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

11.2.10. участі в будь-яких авіапольотах (за винятком польоту в якості пасажирів за плату літаком, що здійснює пасажирські авіаперевезення, належно допущеним до виконання польоту); зайняття небезпечними видами діяльності (в тому числі виконання трюків з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї);

11.2.11. порушенням Застрахованою особою правил (норм) техніки безпеки або виробничої санітарії, правил протипожежної безпеки, порушення Застрахованою особою правил дорожнього руху (в т.ч. руху на сигнал світлофора або жест регулювальника, що забороняють рух; в'їзду ТЗ на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі).

11.2.12. наркоманії, алкоголізму, вродженого захворювання, вродженої травми та/або вад розвитку;

11.2.13. якщо до настання страхового випадку призвели венеричні захворювання (гонорея, сифіліс, венерична лімфогранульома, м'який шанкр, донованоз) та/або захворювання, які передаються переважно статевим шляхом (хламідіоз, уреаплазменна та мікоплазменна інфекція, уrogenітальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, гарднерельоз, трихомоніаз, папіломовірус, контагіозний моллюск, гострокінцеві конділоми, лиштотрікс).

11.3. Страховими випадками не визнаються: пухлини, класифіковані за класифікацією TNM Clinical Classification як T1NoMo, T1aNoMo, T1b NoMo, T1c NoMo або новоутворення, класифіковані за іншою класифікацією і відповідають вищезазначеним класам за класифікацією TNM. Хронічні лейкози. Неінвазивний рак (insitu). Будь - які онкологічні захворювання, незалежно від стадії, при наявності ВІЧ – інфікування. Церебральні симптоми, пов'язані з оборотним неврологічним дефіцитом, тривалістю до 30 днів (транзиторні ішемічні атаки, малий інсульт). Балонна ангиопластика (Balloon Angioplasty); стентування (Percutaneous transluminal coronary angioplasty); лазерна ангиопластика (Photoplasty); ротоплатія (Rotaplasty)

11.4. Страховими випадками не вважаються випадки, які вказані в Розділі 5 Оферти, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору страхування та/або до моменту настання страхового випадку: знаходилась на освітленні медико-соціальної експертної комісії (надалі – МСЕК); перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована; мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини.

11.5. Згідно з Договором страховими не визнаються події, що сталися внаслідок ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження; військових дій, а також маневрів або інших військових заходів.

11.6. Не підлягають страховій виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії Договору, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

11.7. Не вважаються страховими випадки: захворювання, які настали у Застрахованої особи до початку дії Договору; захворювання, що стали наслідком хвороби, про які Застрахованій особі (Страхувальнику) було відомо до моменту укладання Договору; захворювання, не передбачені п. 7.6. Оферти.

11.8. На страхування не приймається:

11.8.1. особа молодша 18-тироків та старша 70-ти років;

11.8.2. особа, якій присвоєна інвалідність будь-якої групи;

11.8.3. особа, яка вживає наркотики, токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння, страждає на алкоголізм і перебуває через будь-яку із вказаних причин на диспансерному обліку; особа, яка знаходиться на освітленні в МСЕК;

11.8.4. особа, яка страждає на СНІЛ РІП-інфікована

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ВИГОДОНАБУВАЧА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

12.1.Страховальник (Вигодонабувач) повідомляє Страховика про настання події з ознаками страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту, як йому (їй) стало відомо про її настання, із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Страховальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, номеру Договору, причин та обставин настання страхового події, її наслідків (якщо вони відомі).

12.2. Повідомлення може бути зроблено у наступній формі: особисто у письмовій формі Страховальником (Вигодонабувачем) або його представником за адресою Страховика; надсилання листа з повідомленням або кур'єром на адресу офісу Страховика (датую повідомлення вважається дата відправлення листа згідно поштового штемпеля).

12.3. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде надано обґрунтованих доказів, що несвоєчасне повідомлення сталося з поважних обставин.

12.4. Для отримання страхової виплати особа, яка має право на одержання страхової виплати, повинна надати Страховику такі документи:

12.4.1. заяву (за встановленою Страховиком формою) на отримання страхової виплати;

12.4.2. Заяву (Акцепт);

12.4.3. документ, що підтверджує особу одержувача страхової виплати, а саме - паспорт, довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків;

12.4.4. документи, що підтверджують причини та обставини настання страхового випадку, видані компетентними органами;

12.5. Додатково до документів, зазначених у п. 12.4. Оферти, надаються:

12.5.1. у разі настання страхового випадку відповідно до п. 5.1.1.1. Оферти: свідоцтво про смерть Застрахованої особи; свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця(ів) Застрахованої особи; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування;

12.5.2. у разі настання страхового випадку відповідно до п. 5.1.1.2. Оферти: довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення Застрахованій особі певної групи інвалідності; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування;

12.6.3. у разі настання страхового випадку відповідно до п. 5.1.1.3. Оферти: листок непрацездатності Застрахованої особи, який засвідчує тимчасову втрату працездатності;

12.6.4. у разі настання страхового випадку відповідно до п. 5.1.2.1. Договору: медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування; рахунок закладу охорони здоров'я, з докладним розшифруванням кошторису послуг та медикаментів.

12.7. Документи, зазначені в п. п. 12.5-12.6. Оферти, можуть надаватись Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звернення їх з оригінальними примірниками документів. Якщо зазначені у п. п. 12.5-12.6. Оферти документи надані Страховику не в належній формі або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

12.8. Страховик має право вимагати надання інших документів (не зазначених в Розділі 12 Оферти) щодо страхового випадку та/або на свій розсуд зменшити перелік документів (зазначених в Розділі 12 Оферти) щодо страхового випадку.

13. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. У разі настання страхового випадку згідно п. 5.1.1.1. Оферти, страхова виплата здійснюється в розмірі 100% від страхової суми (в частині страхування від нещасних випадків), визначеної в п. 5.7. Заяви (акцепт).

13.2. За умови настання страхового випадку згідно п. 5.1.1.2. Оферти, страхова виплата здійснюється в розмірі:

13.2.1. 100% від страхової суми (в частині страхування від нещасних випадків), визначеної в п. 5.7. Заяви (Акцепту), – у випадку присвоєння Застрахованій особі І групи інвалідності внаслідок нещасного випадку;

13.2.2. 75% від страхової суми (в частині страхування від нещасних випадків), визначеної в п. 5.7. Заяви (Акцепту), – у випадку присвоєння Застрахованій особі ІІ групи інвалідності внаслідок нещасного випадку.

13.3. У разі настання страхового випадку згідно п. 5.1.1.3. Оферти, страхова виплата визначається в розмірі 0,5% від страхової суми (в частині страхування від нещасних випадків) за кожний день втрати працездатності, починаючи з 3-го дня втрати працездатності, але в будь-якому разі не більше 10% від страхової суми (в частині страхування від нещасних випадків) за весь період втрати працездатності.

13.4. За умови настання страхового випадку згідно п. 5.1.2.1. Оферти розмір страхової виплати визначається в межах страхової суми (в частині страхування медичних витрат) та в сумі фактично наданих Застрахованій особі медичних послуг та здійснених витрат на медикаменти та лікарські засоби. За кожним страховим випадком згідно п. 5.1.2.1. Оферти страхова виплата здійснюється в розмірі не більше 70% від розміру страхової суми (в частині страхування медичних витрат).

13.5. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором.

13.6. Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням раніше проведених виплат, які мали місце під час дії Договору.

13.7. Страховик визнає страховими випадки, визначені в п. 5.1.1.1. та п. 5.1.1.2. Оферти, якщо вони виникли протягом 6 (шести) місяців після закінчення строку дії Договору і є наслідком нещасного випадку, що стався під час дії Договору.

13.8. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати у випадках:

13.8.1. якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушена кримінальна справа (розпочато кримінальне провадження) або почато судовий процес, винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду; якщо для встановлення причин та інших обставин настання страхового випадку необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити;

13.8.2. мають місце обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події, що трапилася, ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

14. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

14.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

14.2. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором.

14.3. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

14.4. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

15.1. Дія Договору припиняється за письмовою згодою Сторін, а також у випадках:

15.1.1. закінчення строку дії Договору;

15.1.2. виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі;

15.1.3. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.4. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

15.1.5. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страховальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

15.3. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертається сума сплачених ним страхових премій в повному розмірі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.

15.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором. Якщо вимога Страховальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страховальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

15.5. Норматив витрат Страховика на ведення справи становить 30% (в частині страхування від нещасних випадків) та 40% (в частині страхування медичних витрат) від страхового платежу, визначеного в Розділі 5 Договору.

15.6. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії були сплачені в безготівковій формі.

15.7. Договір вважається недійсним у випадках, передбачених чинним законодавством України. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

15.8. Всі зміни та доповнення до Договору здійснюються у письмовій формі за підписами уповноважених представників Сторін, засвідчених відбитками печаток Сторін. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір, надсилає пропозицію про це іншій Стороні. Сторона, що отримала пропозицію про зміну чи доповнення Договору, в двадцятиденний строк повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни або доповнення Договору, останній продовжує діяти на погоджених в ньому умовах, може бути розірваний в порядку, визначеному в Договорі, або спір щодо зміни умов Договору вирішується судом згідно з чинним законодавством.

16. ІНШІ УМОВИ

16.1. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16.2. Умови, не зазначені у Договорі, регулюються Правилами страхування та діючим законодавством України.

16.3. Акцептуванням умов цієї Оферти Страховальник підтверджує, що до укладення Договору Страховик чинив, а Страховальник отримав та ознайомився

з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

16.4. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що:

16.4.1. він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються Персональні дані;

16.4.2. вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил страхування йому зрозумілі;

16.4.3. зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

16.4.4. Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

16.4.5. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

16.5. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що: на момент укладання Договору вік Застрахованої особи становить не менше 18-ти років та не більше 70 років, не має групи інвалідності та передумов для її отримання; за останні 12 місяців не зверталася за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз; за останні 2 роки до укладання цього Договору не мала захворювань нервової системи, психічних захворювань, дихальної системи, серцево-судинної системи, травної системи, сечовивідної системи, ендокринної системи, кровотворної системи. На даний момент не здійснює професійну діяльність, хобі та/або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя (до таких професій в тому числі відносяться:

шахтарі в забої; хіміки, хіміки-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком); працівники атомної енергетики; люди, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; каскадери; циркові артисти (акробати, дресирувальники); репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах); військові репортери; працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); особовий склад збройних сил; солдати, що перебувають на службі в корпусі миру; солдати строкової військової служби; міліцейські агенти, розвідка, МВС, ВМОП, працівники/учасники різних військових формувань; охоронці, слідчі; перевезення грошових коштів (інкасатори); службовці військово-повітряних сил – льотний склад; службовці військово-морських сил та пароплавств (морських) – плавсклад, морський рибний промисел; цивільна авіація – льотний склад, постійні та ротаційні підрозділи, склад; робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання; аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи); робітники, що здійснюють інші види робіт з підвищеною небезпечкою для життя, перелік яких затверджений чинним законодавством; професійна діяльність професійні спортсмени; до екстремальних видів спорту відносять: бойові мистецтва, бокс, футбол, хокей із шайбою, важка атлетика, спортивна гімнастика, фігурне катання, регбі, багатоборство, гірські лижи, сноубординг, кінний спорт, санный спорт, стрибки на батуті, спортивний дайвінг, автототоспорт, картинг, парашутизм, альпінізм, фрістайл-акробатика тощо). Стосовно Застрахованої особи не подавалася заява на страхування життя, страхування від нещасних випадків або хвороб, в прийнятті якої було відмовлено, яку було відкладено чи прийнято на особливих умовах (із застосуванням підвищуючих коефіцієнтів, виключень чи особливих умов). Застрахована особа дозволяє будь-якому медичному закладу чи лікарю, до котрих зверталася, при необхідності надати повну інформацію, що стосується стану її здоров'я, Страховику.