

## **15. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

### **15.1. Страховальник/Застрахована особа має право:**

- 15.1.1. ознайомитись з умовами страхування;
  - 15.1.2. вимагати від Страховика здійснення страхової виплати на умовах, передбачених цим Договором;
  - 15.1.3. ініціювати внесення змін до умов цього Договору протягом строку його дії;
  - 15.1.4. достроково припинити дію цього Договору з дотриманням вимог Розділу 20 цього Договору;
  - 15.1.5. одержати від Страховика дублікат цього Договору в разі втрати оригіналу;
  - 15.1.6. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку.
- ### **15.2. Страховальник/Застрахована особа зобов'язаний:**
- 15.2.1. сплатити страховий платіж в повному розмірі;
  - 15.2.2. при укладанні цього Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
  - 15.2.3. при настанні Події, діяти в порядку і на умовах, передбачених розділом 18/6 цього Договору;
  - 15.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання Події;
  - 15.2.5. не перешкоджати Страховику або його представникам у визначенні обставин настання Події, характеру та ступеню ушкоджень;
  - 15.2.6. дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором;
  - 15.2.7. під час виконання професійних обов'язків дотримуватись вимог нормативних актів, включаючи «Клінічне керівництво по веденню пацієнтів з тяжкою гострою респіраторною інфекцією при підозрі інфікування новим корона вірусом (нКоВ) Тимчасові рекомендації» від 25.01.2020р з змінами та доповненнями.

### **15.3. Страховик має право:**

- 15.3.1. при укладанні цього Договору перевіряти надану Страховальником/Застрахованою особою інформацію;
  - 15.3.2. ініціювати внесення змін до умов цього Договору протягом строку його дії;
  - 15.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини Події, робити запити про відомості, пов'язані з Подією;
  - 15.3.4. відмовити у страховій виплаті за наявності підстав, передбачених умовами цього Договору, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України;
  - 15.3.5. призначити розслідування або експертизу, з метою встановлення обставин, причин та ступеню ушкоджень;
  - 15.3.6. при необхідності, вимагати проведення медичного обстеження Застрахованої особи;
  - 15.3.7. достроково припинити дію цього Договору з дотриманням вимог Розділу 20 цього Договору;
  - 15.3.8. пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які зобов'язують одержувача страхової виплати, на підставі умов Договору, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково);
  - 15.3.9. у випадку збільшення страхового ризику – вимагати від Страховальника/Застрахованої особи сплати додаткового страхового платежу. В разі відмови Страховальника/Застрахованої особи – припинити дію Договору в односторонньому порядку, при цьому сплачений страховий платіж не повертається.
- ### **15.4. Страховик зобов'язаний:**
- 15.4.1. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
  - 15.4.2. здійснити страхову виплату або відмовити у здійсненні страхової виплати у строки, передбачені цим Договором;
  - 15.4.3. не розголошувати відомостей про Страховальника/Застраховану особу та його майнове становище, крім випадків, передбачених чинним законодавством України;
  - 15.4.4. видати Страховальнику дублікат цього Договору у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним;
  - 15.4.5. дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.

## **16. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ**

- 16.1. При настанні Події Страховальник (Застрахована особа), законний представник Застрахованої особи або спадкоємці за законом зобов'язані:
  - 16.1.1. негайно (протягом 48 годин) та будь-яким доступним способом повідомити Страховика про Подію, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про настання такої Події письмово;
  - 16.1.2. якщо цього потребують обставини та наслідки Події, негайно (протягом 48 годин), повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану Подію, та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання Події та її причин;
  - 16.1.3. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків Події;
  - 16.1.4. негайно вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання Події;
  - 16.1.5. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків Події, а також забезпечити Страховику (представнику Страховика), на його вимогу, вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру Події;
  - 16.1.6. за вимогою Страховика дозволити представнику Страховика ознайомитись з медичною документацією або провести огляд Застрахованої особи, звільнивши при цьому лікарів, що лікують (лікували) Застраховану особу, від обов'язку збереження лікарської таємниці;
  - 16.1.7. за вимогою Страховика та за його рахунок провести додаткові медичні та клінічні обстеження в зазначеному ним закладі охорони здоров'я. Якщо виявиться, що Страховальник (Застрахована особа) діяла з метою обману, то всі витрати за додаткове медичне обстеження він несе самостійно;
  - 16.1.8. Сприяти Страховику в розслідуванні обставин Події;
  - 16.1.9. надати Страховику всю доступну Страховальнику (Застрахованій особі) інформацію та документацію, що підтверджує настання Події та розмір збитку;

- 16.1.10. Виконувати розпорядження та рекомендації Страховика або його уповноважених представників.
- 16.2. Якщо Страховальник (Застрахована особа) не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені п.16.1. цього Договору він повинен надати Страховику підтверджені документи.

## **17. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВПАДКУ**

- 17.1. Заява про страхову виплату за формою, що встановлена Страховиком;
- 17.2. Оригінал Договору страхування;
- 17.3. Документи, які засвідчують особу Страховальника (Застрахованої особи), його спадкоємців, Вигодонабувача або законних представників неповнолітніх Застрахованих осіб та підтверджують їх законні права;
- 17.4. Довідки закладів охорони здоров'я, медичні та інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, листок непрацездатності або довідку із зазначенням дати звернення до закладу охорони здоров'я, що засвідчує терміни тимчасової непрацездатності та терміни лікування, підписану відповідальною особою та заверену печаткою закладу охорони здоров'я;
- 17.5. Оригінал виписки з медичної карти та/або копія медичної карти, заверена медичним закладом;
- 17.6. Довідка про обстеження щодо наявності вірусної інфекції групи коронавірусів, включаючи Covid-19, з позитивним результатом, видана медичним закладом у порядку, який визначається МОЗ України;
- 17.7. Довідка про обстеження після амбулаторного/стаціонарного лікування вірусної інфекції групи коронавірусів, включаючи Covid-19, з негативним результатом, видана медичним закладом у порядку, який визначається МОЗ України;
- 17.8. Копія свідоцтва про смерть;
- 17.9. Виписка з історії хвороби з діагнозом;
- 17.10. Заверена копія протокола анатомічного розтину, включаючи результати судово-хімічного дослідження;
- 17.11. Документи, що підтверджують право на спадщину, а також посвідчують особу та містять відомості про спадкоємців (П.І.Б., місце проживання, паспортні дані тощо) – подається спадкоємцями Страховальника (Застрахованої особи);
- 17.12. Страховик має право вимагати залежно від застрахованого ризику (ризиків) та обставин події інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку і розмір збитку.

## **18. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

- 18.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) про здійснення страхової виплати.
- 18.2. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десять) робочих днів, з моменту надання Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) усіх необхідних документів згідно Розділу 17 Договору.
- 18.3. Розмір страхової виплати визначається:
  - 18.3.1. при настанні страхового випадку, передбаченого п. 3.1.1 Договору – 100% страхової суми відповідно до обраної Програми страхування;
  - 18.3.2. при настанні страхового випадку, передбаченого п.3.1.2 Договору – 12% страхової суми відповідно до обраної Програми страхування.
- 18.4. Загальна сума страхових виплат по одній Застрахованій особі не може перевищувати страхову суму, встановлену у п.7. Договору.
- 18.5. Загальна сума виплат при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати страхову суму, встановлену в п.7 Договору.
- 18.6. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десять) робочих днів з дати складання страхового акту.
- 18.7. Страхова виплата здійснюється:
  - 18.7.1. Застрахованій особі – у разі встановлення Застрахованій особі тимчасової втрати працездатності;
  - 18.7.2. Вигодонабувачу – у разі смерті Застрахованої особи. Якщо Вигодонабувач не зазначений у Договорі, то страхова виплата здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи згідно чинного законодавства України.
  - 18.8. Страхова сума виплачується незалежно від виплат державного соціального страхування, соціального забезпечення та у порядку відшкодування збитків.
  - 18.9. Якщо з приводу захворювання Застрахованій особі було здійснено страхову виплату, а в подальшому за наслідками цього захворювання та вродовож дії Договору настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому таким страховим випадком відповідно до обраної Програми страхування з відрахуванням проведеної раніше страхової виплати.

## **19. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

- 19.1. Навмисно або неправомірно дії Страховальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача, законних представників або спадкоємців Страховальника (Застрахованої особи), що спрямовані на настання страхового випадку;
- 19.2. Виничення Страховальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем, законними представниками або спадкоємцями Страховальника (Застрахованої особи) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 19.3. Подання Страховальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем, законними представниками або спадкоємцями Страховальника (Застрахованої особи) свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт та обставини настання страхового випадку, а також неповної інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику;
- 19.4. Несвоєчасне повідомлення Страховальником (Застрахованою особою), його довіреною особою (законним представником) про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);
- 19.5. Невиконання або неналежне виконання Страховальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, зазначених в п.15 та в п.17 Договору;
- 19.6. Ненадання Страховальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем, законними представниками або спадкоємцями Страховальника (Застрахованої особи) всіх документів, передбачених

- п.17 Договору, необхідних для підтвердження страхового випадку та визначення розміру збитку;
- 19.7. Несплата Страховальником страхового платежу в повному розмірі;
- 19.8. Випадки, зазначені в п.4.3 та в п.4.4 Правил страхування.
- 19.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 19.10. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк 10 (десять) робочих днів з моменту одержання Страховиком заяви про страхову виплату та документів зазначених у Розділі 19 Договору, та протягом 10 (десять) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляється Страховальнику (Застрахованій особі), Вигодонабувачу чи спадкоємцям Страховальника (Застрахованої особи), у випадку смерті Страховальника (Застрахованої особи), в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

## **20. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

- 20.1. Всі зміни і доповнення до цього Договору приймаються, шляхом укладання додаткової угоди до цього Договору, яка є невід'ємною частиною Договору.
- 20.2. Про намір внести зміни до Договору Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 10 (десять) робочих днів до запропонованого терміну внесення змін.
- 20.3. Якщо будь-яка із Сторін не згодна із внесенням змін у цей Договір, протягом 10 (десять) робочих днів з дати отримання такого повідомлення Сторонами вирішується питання про дію цього Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 20.4. Дія цього Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
  - 20.4.1. закінчення строку дії Договору;
  - 20.4.2. визнання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі;
  - 20.4.3. смерті Страховальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 24 Закону України «Про страхування»;
  - 20.4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
  - 20.4.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
  - 20.4.6. смерті Застрахованої особи в разі, якщо така смерть не підпадає під ознаки страхового випадку;
  - 20.4.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 20.5. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страховальника або Страховика.
- 20.6. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону письмово не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії цього Договору.
- 20.7. При достроковому припиненні дії цього Договору розрахунки Сторін здійснюються відповідно до вимог ст. 28 Закону України «Про страхування», п.13.3 та п.13.4 Правил страхування з урахуванням нормативу витрат на ведення справи в розмірі 35% від страхового тарифу.

## **21. ІНШІ УМОВИ**

- 21.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, при цьому загальний розмір пені не повинен перевищувати 10% від суми, належної до виплати.
- 21.2. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 21.3. Сторони звільнюються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військової дії, масові безладдя, зміни законодавства).
- 21.4. Всі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов цього Договору вирішуються шляхом переговорів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.
- 21.5. Страховальник стверджує, що його адреса, зазначена в преамбулі Договору, є вірною та є адресою його фактичного місця проживання (місцезахождення). Уся кореспонденція Страховика, направлена останнім Страховальнику на таку адресу, вважається отриманою Страховальником на п'ятий день, від дня такого направлення, не залежно від фактичного отримання Страховальником кореспонденції.
- 21.6. Цей Договір складено українською мовою у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному для Страховика та Страховальника/Застрахованої особи.
- 21.7. У випадках, не передбачених цим Договором, Сторони керуються Правилами страхування, ЗУ "Про страхування" та іншими чинними нормативно-правовими актами.
- 21.8. Підписанням цього Договору Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) надає свою згоду на збір, обробку, зберігання, використання та поширення своїх персональних даних, в тому числі будь-яким третім особам, без будь-якого повідомлення про таку передачу персональних даних та передачу відомостей про Страховальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) з баз персональних даних в будь-якому обсязі, з будь-якою метою, що сформульована в положеннях, установчих чи інших документах, договорів чи підзаконних нормативно-правових актах, які регулюють діяльність Страховика, наприклад - ведення обліку, проведення ідентифікації, маркетингових дій, інформаційного забезпечення служби підтримки, врегулювання страхового випадку, претензійно-позовної роботи і т.п.
- 21.9. Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повідомляються, що їх персональні дані включені до бази персональних даних «Особі, персональні дані яких містяться в договорах страхування». Права, встановлені ст 8 Закону України «Про захист персональних даних» Страховальник/Застрахованій особі/Вигодонабувачу повідомлені.
- 21.10. Інформація, зазначена в ч.2 ст. 12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" Страховальнику повідомлена.