

→  **Програма** «Критичні захворювання»

Цей Договір укладається за згодою Сторін та відповідно до «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» від 26.03.2010 р. № 0310201 (надалі - Правила), ліцензій Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серія АВ № 533007 від 26.03.2010 р. та серія АВ № 533006 від 26.03.2010 р.

1 СТРАХОВИК

Акціонерне товариство
«Страхова компанія «Країна»
 04176, м. Київ, вул. Електриків, 29-А
 ЄДРПОУ 20842474
 тел.: 590-48-00 (01)
 www.krayina.com

2 СТРАХУВАЛЬНИК / ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

ПІБ: _____
 Паспорт: _____
 Адреса: _____
 Дата народження: _____
 ІНН: _____
 Номер телефону: _____

3 ВИГОДОНАБУВАЧ

ПІБ: _____
 Дата народження: _____
 Адреса: _____

2.1. Застрахована особа 1:

ПІБ: _____
 Дата народження: _____
 Адреса: _____

2.2. Застрахована особа 2:

ПІБ: _____
 Дата народження: _____
 Адреса: _____

4 ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

Майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

5 СТРАХОВІ ВИПАДКИ ТА РОЗМІР ВИПЛАТИ В % ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

5.1. Події, що мали місце під час дії Договору страхування, та підтвержені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

5.1.1. Смерть ЗО під час дії договору страхування внаслідок захворювання. Страхувальником вважається смерть Застрахованої особи внаслідок виникнення первинного захворювання (або загострення захворювання) в період дії Договору страхування, передбаченого Додатком №1 до цього Договору, що настала під час дії Договору страхування або протягом 6-ти місяців від дня виникнення (загострення) захворювання.

5.1.2. Настання у Застрахованої особи хвороби, передбаченої Додатком №1 до умов цього Договору.

5.2. Страхове відшкодування не виплачується, якщо:

- інфекційне, паразитарне та вірусне захворювання встановлено протягом першого місяця дії Договору страхування (для гепатиту типу А протягом першого місяця, для решти типів - протягом шести місяців);
- новоутворення та хвороби ендокринної системи, хвороби крові та кровотворних органів, хвороби нервової системи та органів чуття, системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини встановлені протягом перших трьох місяців дії Договору.

5.3. Не визнаються страховими подіями розлади здоров'я, у тому числі пов'язані із нещасними випадками, які не зазначені в Умовах страхування.

5.4. За Договором встановлюється період очікування страхового випадку - проміжок часу від дати початку дії Договору (дати поновлення дії страхового покриття за Договором після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування), протягом якого страхове покриття за Договором не діє. Період очікування страхового випадку для кожного захворювання, передбаченого Договором, встановлюється строком в календарних днях відповідно до Додатку №1 Договору.

6 СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

з 00:00 (за Київським часом)
 « » 20 р.
 до 00:00 (за Київським часом)
 « » 20 р.

7 СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

7.1. По здоров'ю на випадок хвороби на ЗО 1

_____ грн.	%	_____ грн.
------------	---	------------

7.2. По здоров'ю на випадок хвороби на ЗО 2

_____ грн.	%	_____ грн.
------------	---	------------

7.3. Всього на всіх ЗО:

_____ грн.

8 УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

Одноразово в строк до
 « » 20 р.

9 ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

10.1. Зміни умов цього Договору здійснюються за згодою Сторін на основі заяви однієї із них протягом 2 днів з моменту отримання заяви іншою Стороною і оформлюються додатковою угодою до цього Договору, що стає невід'ємною його частиною.

10.2. Дія цього Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;
- несплати страхового платежу у розмірі та строки, встановлені цим Договором - автоматично без будь-якого повідомлення Страхувальника;
- з ініціативи Страхувальника/Страховика згідно з умовами Правил страхування та чинного законодавства України.

10.3. Цей Договір може бути достроково припинений за згодою Сторін. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії цього Договору.

10.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (30% від страхового платежу), фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі в повному обсязі.

10.5. При достроковому припиненні дії цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі в повному обсязі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії цього Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (30% від страхового платежу) фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

10.6. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (30% від страхового платежу), фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

10.7. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії цього Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

11.1. Цей договір набуває чинності та вступає в дію з моменту сплати страхового платежу, але не раніше 00:00 годин дати, зазначеної як початок строку дії цього Договору.

11.2. Днем сплати страхового платежу вважається: за безготівковим розрахунком – день надходження грошових коштів на рахунок Страховика.

11.3. Цей Договір діє на території України, крім АР Крим, Луганської, Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження.

11.4. У випадку несплати страхового платежу у встановлений Договором строк, або сплати не в повному розмірі, Договір вважається неукладеним.

11.5. Даним договором передбачений період очікування. Період очікування - це період, що починається з дати укладення Договору і зазначений в Додатку 1 до цього Договору по кожній ЗО. Протягом цього періоду Страховик не приймає до розгляду звернення ЗО з приводу виникнення, загострення чи ускладнення хвороби та не гарантує виплати по страховим випадкам, що відбулись у цей період. Період очікування застосовується тільки для першого страхового року. В разі, якщо Договір буде припинено і Сторони укладуть новий Договір в більш пізній строк, застосовується новий період очікування.

12.1. Страхувальник (ЗО) має право:

- ініціювати внесення змін до умов цього Договору;
- достроково припинити дію цього Договору відповідно до Правил та чинного законодавства України;
- отримати страхову виплату при настанні страхового випадку з урахуванням певних умов, обумовлених цим Договором та чинним законодавством України;
- укладати зі Страховиком договори про страхування третіх осіб, які можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника;
- на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновками експертизи, комісії з розслідування страхового випадку;
- оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті, в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12.2. Страхувальник (ЗО) зобов'язаний:

- при укладанні Договору надати повну і достовірну інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надати інформацію про будь-яку зміну страхового ризику;
- ознайомитися з умовами цього Договору та Правилами страхування;
- своєчасно і в повному обсязі вносити визначені Договором страхування страхові платежі;
- негайно, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин, як тільки стане відомо, повідомити Страховика про збільшення ступеня ризику, що стався, відбувається чи може статися в період дії цього Договору страхування;
- як при укладанні цього Договору, так і під час його дії інформувати Страховика про інші діючі Договори страхування щодо предмету страхування;
- повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом двох робочих днів по телефону 0-800-500-467 та подати всі необхідні документи. Якщо Страхувальник не є одночасно ЗО, вищезазначених заходів повинна вжити ЗО;
- вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- у разі збільшення ступеня ризику ініціювати внесення змін до умов цього Договору та сплатити належну частину страхового платежу;
- повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на її одержання (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика) або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані іншими особами (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня надходження цих сум Страхувальнику).

12.3. Страховик має право:

- робити запити до Страхувальника щодо надання будь-якої інформації, яка має відношення до предмету страхування в період укладення цього Договору, під час його дії та після припинення дії цього Договору в разі необхідності;
- перевіряти інформацію, надану Страхувальником та ЗО;
- на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу, в разі збільшення ступеня ризику;
- достроково припинити дію цього Договору та ініціювати внесення змін у цей Договір відповідно до положень цього Договору та чинного законодавства України;

- самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності надсилати запити до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;
- робити запити до Страхувальника (ЗО) щодо надання інших документів, крім зазначених в цьому Договорі, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату;
- на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування причин, обставин та наслідків страхового випадку та якщо страховий випадок мав місце за обставин, з'ясувати які за наданими Страхувальником документами, неможливо;
- у разі, якщо документи, які вимагає Страховик для розгляду заяви про настання страхового випадку, неналежно оформлені або надані не в повному обсязі, відхилити таку заяву із зазначенням недоліків, які необхідно усунути;
- відстрочити страхову виплату на строк до 90 (дев'яносто) календарних днів у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника (ЗО) або Вигодонабувача;
- у разі, якщо за фактом страхового випадку розпочато досудове розслідування, Страховик має право відстрочити строк прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті до закриття кримінального провадження або ухвалення судом вироку;
- відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених цим Договором, Правилами та чинним законодавством України;

12.4. Страховик зобов'язаний:

- ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правилами страхування;
- протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений цим Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику, ЗО або Вигодонабувачу неустойки у розмірі 0,01 % від суми простроченої виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нарахована неустойка;
- у випадку відмови у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову;
- не розголошувати відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- за невиконання або неналежне виконання умов цього Договору, Сторони несуть майнову відповідальність згідно з чинним законодавством України.

13 ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору, Сторони несуть майнову відповідальність згідно з Правилами та чинним законодавством України.

14 ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

14.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (ЗО), Вигодонабувача (спадкоємців ЗО), всіх необхідних, належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку (розділ 15 цього Договору) та після складання Страховиком страхового акту.

14.2. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою протягом 10 (десяти) робочих днів після одержання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку.

14.3. Страхові виплати проводяться протягом 7 (семи) робочих днів після складання страхового акту.

14.4. Строк, протягом якого Страхувальник (ЗО) повинен надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи (або їх копії, завірені у встановленому порядку), які зазначені у розділі 15 цього Договору, що підтверджують факт настання страхового випадку, складає 10 (десять) календарних днів після закінчення лікування чи встановлення групи інвалідності, а у випадку смерті ЗО – не пізніше 6 (шести) місяців з моменту настання страхового випадку.

14.5. Незалежно від повідомлення про настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику (ЗО) стало відомо або повинно було стати відомо про це, повідомити Страховика про судові справи, розслідування, подані позови, проведення дізнань і розслідувань подій із смертельним випадком або по цивільних справах, а також про те, що компетентними органами чи службами проводиться розслідування, експертиза, відкрита кримінальна справа і т.п. заходи.

14.6. Якщо документи, які зазначені у розділі 15 цього Договору, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, то такі документи надаються Страховику після їх отримання від таких компетентних органів, установ чи організацій не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (ЗО), його спадкоємцями або Вигодонабувачем.

14.7. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (ЗО), Вигодонабувача або спадкоємців в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

14.8. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (ЗО) або Вигодонабувачем документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту подання всіх документів про що повідомляється Страхувальнику (ЗО) або Вигодонабувачу протягом 3 (трьох) робочих днів.

14.9. Встановлений розмір страхової виплати (у відсотках від страхової суми) становить:

14.9.1. у разі смерті ЗО внаслідок захворювання під час дії Договору страхування виплачується 100% страхової суми, зазначеної у розділі 7 цього Договору по відповідній ЗО;

14.9.2. у разі захворювання ЗО під час дії договору страхування однією із хвороб яке вимагає амбулаторного або стаціонарного лікування не менш п'яти днів - у розмірах, визначених в Додатку 1 до цього Договору від страхової суми зазначеної у розділі 7 цього Договору по відповідній ЗО;

14.10. Якщо страховий випадок призвів до розладу здоров'я і ЗО була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж випадку ЗО настала смерть ЗО, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому цим Договором за відрахуванням раніше проведеної страхової виплати.

14.11. При виникненні декількох страхових випадків у термін до 21 дня, страхова виплата здійснюється тільки за тим випадком, за яким передбачена найбільша сума страхової виплати та за відрахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

14.12. Загальна сума виплат за один або декілька страхових випадків, що сталися з однією ЗО в період дії цього Договору, не може перевищувати розмір страхової суми, визначеної по кожній окремій ЗО.

14.13. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми, то дія Договору по відношенню до такої ЗО припиняється.

14.14. Проведення страхової виплати проводиться Страховиком за бажанням Страхувальника (ЗО), Вигодонабувача або спадкоємців шляхом перерахування на його особистий рахунок в установі банку.

15 ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

15.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник (ЗО), Вигодонабувач або спадкоємці повинні надати документи, що підтверджують настання страхового випадку:

15.1.1. цей Договір;

15.1.2. паспорт або документ, що посвідчує Страхувальника (ЗО), Вигодонабувача, спадкоємців або законних представників неповнолітніх ЗО;

15.1.3. письмову заяву про настання страхового випадку за формою, встановленою Страховиком;

15.1.4. завірену копію листка непрацездатності заповненого належним чином з обох боків (для непрацюючих осіб подається довідка медичного закладу, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу);

15.1.5. довідка медичного закладу або виписка з амбулаторної карти, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу;

15.1.6. оригінал свідоцтва про смерть ЗО (або його нотаріально завірена копія);

15.1.7. довідку з закладу охорони здоров'я про причину смерті, а у випадку оголошення ЗО померлою або визнаною безвісно відсутньою – судове рішення, яке набрало законної сили;

15.1.8. для спадкоємців – свідоцтво про право на спадщину;

15.1.9. протоколи, постанови, рішення, акти, вирoki, видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами (посадовими особами), у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку (події, що має ознаки страхової), рішення судів (при наявності судового провадження), інші документи щодо обставин і причини виникнення страхового випадку (події, що має ознаки страхової), отримані від правоохоронних, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, консультаційні тощо, якщо отримання таких документів є необхідним. Рішення іноземного суду приймається до уваги Страховиком лише за умови, якщо таке рішення іноземного суду визнано та підлягає виконанню в Україні відповідно до вимог чинного законодавства України.

15.1.10. вищезазначені документи надаються Страхувальником (ЗО) Страховику в залежності від конкретної ситуації для ідентифікації страхового випадку.

15.2. В документі медичного закладу, що підтверджує факт настання страхового випадку, повинні бути вказані:

15.2.1. найменування і місцезнаходження медичного закладу, його номер телефону;

15.2.2. прізвище, ім'я, по батькові ЗО, дата її народження;

15.2.3. домашня адреса і телефон ЗО;

15.2.4. дата звернення ЗО до медичного закладу;

15.2.5. діагноз, перелік видів медичної допомоги, що була надана ЗО медичним закладом;

15.2.6. строки лікування.

15.3. Документ медичного закладу скріплюється підписом відповідальної особи і засвідчується печаткою медичного закладу. Таким документом може бути виписка із медичної карти, витяг з історії хвороби, лікарняний лист, довідка тощо.

15.4. Документи, оригінали яких складено на іноземній мові, повинні бути перекладені на українську мову (бюром перекладів) та завірені належним чином.

15.5. Копії документів, що подаються Страховику повинні бути засвідчені у встановленому чинним законодавством України порядку.

15.6. Факт настання страхового випадку додатково може бути підтверджений іншими документами, що надаються на запит Страховика.

16 ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

16.1. До страхових випадків не відносяться і страхова сума не виплачується, якщо страховий випадок стався внаслідок:

- вчинення ЗО дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину.

Це не поширюється на дії, пов'язані з виконанням громадського чи службового обов'язку, забезпеченням необхідної особистої оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

- будь-яких дій ЗО, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (у тому числі за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних, токсичних, психотропних речовин чи медикаментів або є наслідками їх вживання, в тому числі травм і отруєння.

Управління транспортним засобом у стані сп'яніння, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

- протиправних (неправомірних) дій ЗО;
- спроби самогубства, самогубства ЗО, за винятком випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;
- вживання ЗО ліків без призначення лікарів або самолікування та лікування особою, що не має відповідних прав надавати медичні послуги;
- невиконання призначень і рекомендацій лікаря;
- участі ЗО у страйках, закатах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової участі.

16.2. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

- подання Страхувальником (ЗО), Вигодонабувачем або спадкоємцями свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або факт настання страхового випадку;
- несвоєчасне повідомлення Страхувальником (ЗО), Вигодонабувачем або спадкоємцями про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;
- навмисні дії, бездіяльність та груба необережність Страхувальника (ЗО), Вигодонабувача або спадкоємців, що призвели до настання страхового випадку;
- несвоєчасне подання документів Страхувальником (ЗО), Вигодонабувачем або спадкоємцями, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати;
- внаслідок порушення Страхувальником (ЗО) встановлених чинним законодавством України правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, правил дорожнього руху, правил поводження з вибуховими, легкозаймистими та ідкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності людини, які встановлені чинним законодавством України;
- невиконання Страхувальником (ЗО) своїх обов'язків, передбачених цим Договором страхування;
- страховик не несе відповідальність у випадку несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування;
- при визнанні Страхувальника (ЗО) в судовому порядку безвісно відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується.

16.3. Не визнаються страховими випадками захворювання та/або смерть внаслідок захворювання:

- які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору страхування або після його закінчення;
- що виникли внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;
- які є наслідком спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- які пов'язані з масовими епідеміями;
- що отримані в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;
- що отримані при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;
- що отримані внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;
- вроджені вади та спадкові хвороби;
- психічні хвороби;
- ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі;
- ускладнення вагітності та пологів або штучне переривання вагітності та ускладнення після нього;
- імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;
- події, що сталися за межами території дії Договору страхування.

16.4. Згідно умов цього Договору винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи нагіпертонічну хворобу, стенокардію, геморої, лейкопенію, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти і трахеїти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, хвороби класу «Захворювання шкіри та підшкірної клітковини», хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, межреберна невралгія, кон'юнктивити, ГРВІ, грип, інші бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

16.5. Договір не може бути укладений на користь осіб:

- визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
- 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; ВІЛ-інфіковані;
- інваліди I та II групи.

17 ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Спори, що виникають із цього Договору вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди, у судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

18 ІНШІ УМОВИ

18.1. Відносини, не врегульовані цим Договором, регулюються згідно з Правилами страхування та чинним законодавством України. У разі розбіжності тексту Правил страхування з текстом цього Договору, перевагу має текст цього Договору.

18.2. Гостре захворювання - раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю.

18.3. Невід'ємними частинами цього договору є:

18.3.1. Додаток 1 - Перелік захворювань та розмір страхових виплат за даними захворюваннями.

18.4. Страхувальник дозволяє Страховику використовувати, обробляти та передавати третім особам свої персональні дані та персональні дані ЗО з метою виконання цього Договору; підтверджує, що отримав згоду на страхування всіх ЗО; надає згоду та отримав згоду від ЗО на отримання інформаційних та рекламних повідомлень.

18.5. Цей договір укладено шляхом накладення Сторонами електронних підписів із дотримання вимог Законів України «Про електронну комерцію», «Про електронні документи та електронний документообіг».

18.6. Страхувальник з Правилами страхування, Договором та інформацією передбаченою ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» ознайомлений, всі тлумачення, терміни та умови страхування є йому зрозумілими.