


→  **Програма** «Країна проти коронавірусу COVID – 19»

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, буд. 29 а.,  
тел. 590-48-00 (01), 890 (цілодобово)  
ЄДРПОУ 20842474  
МФО 380838  
IBAN:UA76380838000002650479999890  
в АТ "Правекс-Банк"  
www.krayina.com

**2 СТРАХУВАЛЬНИК / ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА**

- Застрахована особа 1: \_\_\_\_\_
- Застрахована особа 2: \_\_\_\_\_

**3 ВИГОДОНАБУВАЧ**

**5 СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

- 5.1. Смерть ЗО під час дії договору страхування внаслідок захворювання коронавірусом COVID – 19, вперше виявленого в період дії цього Договору.
- 5.2. встановлення коронавірусу COVID – 19, вперше виявленого в період дії цього Договору, за умови госпіталізація ЗО до закладу охорони здоров'я (ЗОЗ)
- 5.3. Під захворюванням сторони розуміють – первинне гостре захворювання.

**4 ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

Майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи (надалі ЗО).

**6 СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

6.1. Договір страхування діє 12 місяців  
з «00 год. 00 хв. \_\_\_\_\_  
по «00 год. 00 хв. \_\_\_\_\_ включно.

**7 СТРАХОВА СУМА,  
СТРАХОВИЙ ТАРИФ,  
СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

8.1. По страхуванню здоров'я на випадок хвороби на 1 ЗО	_____ , _____ грн. _____ %
8.2. Загальний страховий платіж на всіх ЗО:	_____ , _____ грн.

- 8.3. Щомісячний регулярний платіж складає 1/12 загального страхового платежу.
- 8.4. Щомісячний регулярний платіж сплачується Страховальником у гривні не пізніше ніж за три робочі дні до дати початку строку дії Договору (дати початку кожного періоду страхування).

**8 ДАТА СПЛАТИ  
СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ**

\_\_\_\_\_

**9 ОСОБЛИВІ УМОВИ  
СТРАХУВАННЯ**

\_\_\_\_\_

**10 ПЕРІОД  
ОЧІКУВАННЯ**

**15 днів з дати укладання цього Договору**

**11.1.** 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.

**11.2.** 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.

**11.3.** 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.

**11.4.** 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.

**11.5.** 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.

**11.6.** 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.

**11.7.** 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).

**12.1.** 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.

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

**12.3.** Цей Договір діє на території України, крім АР Крим, Луганської, Донецької областей.

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

**12.5.** Даним договором передбачений період очікування. Період очікування - це період, що починається з дати укладення Договору і триває протягом 15 календарних днів включно 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.

**13.1. 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;

**13.2. 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 надалі інформувати його 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. В ситуаціях, коли ЗО за станом свого здоров'я не може повідомити Страховика про настання страхового випадку, таке повідомлення повинно відбутись протягом 24 годин від моменту настання страхового випадку або при першій можливості після стабілізації стану 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);
- для отримання страхового відшкодування подати Страховику заяву та документи на відшкодування протягом 15 календарних днів від дати настання страхового випадку, закриття листка тимчасової непрацездатності при лікуванні в стаціонарі або дати виписки зі стаціонару ЗОЗ;

**13.3. 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;

#### 13.4. 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;

## 14 ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

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

## 15 ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

**15.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (ЗО), Вигодонабувача, всіх необхідних, належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку (розділ 16 цього Договору)

та після складання Страховиком страхового акту.

**15.2.** 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.

**15.3.** Страхові виплати проводяться протягом 7 (семи) робочих днів після складання страхового акту у разі оплати Страхувальником/ЗО страхового платежу у повному обсязі та в стоки, передбачені цим Договором.

**15.4.** 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 16 цього Договору, що підтверджують факт настання страхового випадку, складає 15 (п'ятнадцять) календарних днів від дати настання страхового випадку, закриття листка тимчасової непрацездатності при лікуванні в стаціонарі або дати виписки зі стаціонару ЗОЗ а у випадку смерті ЗО – не пізніше 6 (шести) місяців з моменту настання страхового випадку.

**15.5.** 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.

**15.6.** Якщо документи, які зазначені у розділі 16 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 Вигодонабувачем.

**15.7.** 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 в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

**15.8.** 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 організації, 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.

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

15.9.1. у разі смерті ЗО внаслідок захворювання коронавірус COVID - 19 вперше виявленого під час дії Договору страхування виплачується 100% страхової суми, зазначеної у п.7.1. цього Договору;

15.9.2. у разі встановлення коронавірусу COVID – 19, вперше виявленого в період дії цього Договору, за умови госпіталізації ЗО до закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) – 50% від страхової суми, зазначеної у п.7.1. цього Договору.

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

**15.11.** 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.

**15.12.** 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.

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

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

**15.15.** Вигодонабувачем за даним договором є Страхувальник/ЗО, а у разі її смерті - повнолітня фізична особа, яка зазначена Страхувальником в даному Договорі.

## 16

### ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

16.1.1. цей Договір;

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

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

16.1.4. 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);

16.1.5. результати лабораторних досліджень: позитивний ПЛР тест/аналіз на коронавірус COVID - 19;

16.1.6. виписку з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого;

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

16.1.8. 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;

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

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

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

## 17

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

**17.1.** 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.

- 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, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової участі;
- встановлення у ЗО коронавірусу COVID – 19, який не призвів до її госпіталізації до закладу охорони здоров'я (ЗОЗ).

**17.2.** Підставами для відмови у страховій виплаті є:

- подання Страхувальником (ЗО), Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або факт настання страхового випадку;
- подання Страхувальником (ЗО), Вигодонабувачем неправдивих відомостей про свій вік, вік ЗО, щодо інформації чи є Страхувальник/ЗО працівником ЗОЗ при укладанні цього Договору;
- несвоєчасне повідомлення Страхувальником (ЗО), Вигодонабувачем 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, що призвели до настання страхового випадку;
- несвоєчасне подання документів Страхувальником (ЗО), Вигодонабувачем, 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 поведінки 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.

**17.3.** Договір не може бути укладений на користь осіб:

- співробітники медичних інфекційних закладів охорони здоров'я;
- визнаних у встановленому порядку недієздатними;
- хворих на тяжкі неврологічні та психічні захворювання зокрема, порушення мозкового кровообігу, пухлин/и головного та спинного мозку, епілепсію, шизофренію; громадян, які знаходяться на обліку в психоневрологічних, наркологічних диспансерах;
- хворих на СНІД і тяжкі (декомпенсовані) форми захворювань серцево-судинної системи;
- інвалідів I групи, інвалідів дитинства;
- осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі.

## 18

### 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.

## 19 ІНШІ УМОВИ

**19.1.** 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.

**19.2.** В даному Договорі терміни вживаються у наступному значенні:

**19.2.1. 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.

**19.2.2. Стабілізація стану** - перебування ЗО в стані свідомості при відсутності прямої загрози життю.

**19.3.** Страхувальник своїм підписом цього Договору 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.

**19.4.** Цей договір укладено шляхом накладення Сторонами електронних підписів (електронних цифрових підписів) або шляхом підписання одноразовим ідентифікатором із дотримання вимог Законів України «Про електронну комерцію», «Про електронні документи та електронний документообіг».

**19.5.** 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.

ЦЯ ПРОПОЗИЦІЯ НЕ Є ДОГОВОРОМ  
СТРАХУВАННЯ (ПОЛІСОМ)