

**9. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

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

9.2. Застрахованою особою може бути особа віком від 1 (одного) року та якій на момент укладення Договору не виповнилось 65 (шістдесят п'ять) років.

**10. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

10.1. Страховий ризик – несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії Договору страхування, наслідком якої є ушкодження здоров'я ЗО та/або її смерть (загибель).

10.2. Страховими випадками є події, які передбачені Договором страхування та не підпадають під виключення або обмеження страхування, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, в т.ч. внаслідок «військових дій», а саме:

10.2.1. смерть (загибель) ЗО внаслідок нещасного випадку.

10.2.2. встановлення інвалідності 1,2 або 3-ї (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) ЗО внаслідок нещасного випадку.

10.2.3. госпіталізація ЗО до закладу охорони здоров'я (для потреб цього договору Закладами охорони здоров'я розуміються Медичні установи) внаслідок нещасного випадку.

10.2.4. травматичне ушкодження, передбачене Таблицею № 1 страхових виплат (Додаток № 3 Правил) внаслідок нещасного випадку.

10.3. Під «військовими діями» за Договором розуміється:

10.3.1. дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, ракет, вогнепальної зброї, в тому числі саморобної зброї незалежно від цілі її призначення, інших будь-яких бойових припасів та/або знарядь війни, бойових машин, танків, військових та інших формувань, окремих солдатів та бойовиків, які призвели до ушкодження здоров'я ЗО;

10.3.2. дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що сталися під час та/або внаслідок військових, бойових дій та були використані з метою завдання шкоди здоров'ю або життю людей.

10.4. Зазначені в п. 10.3.1. та 10.3.2. Договору види військових дій є страховим випадком незалежно від того прямо чи опосередковано вони були завдані або викликані вказаними подіями, були такі події (являчи) єдиною причиною або однією із причин чи обставин завдання шкоди життю та здоров'ю ЗО.

**11. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

11.1. Цей Договір діє на території Світу, крім території Російської Федерації, Республіки Білорусь, Ірану, КНДР.

**12. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

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

12.1.1. вчинення ЗО неправомірних дій, в яких компетентними (уповноваженими) державними органами встановлені ознаки такого правопорушення. 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;

12.1.2. 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;

12.1.3. самогубства ЗО, спроби самогубства за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

12.1.4. подій, що сталися за межами території дії цього Договору;

12.1.5. професійного заняття спортом, участь в будь-яких спортивних змаганнях або тренування (підготовки) до таких змагань тощо;

12.1.6. порушення ЗО правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху.

12.2. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

12.2.1. подання Страховальником (ЗО), Вигодонабувцем свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або факт настання страхового випадку;

12.2.2. несвоєчасне повідомлення Страховальником (ЗО), Вигодонабувцем про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

12.2.3. навмисні дії, бездіяльність та груба необережність, самокалічення Страховальника (ЗО), Вигодонабувача, що призвели до настання страхового випадку;

12.2.4. несвоєчасне подання документів Страховальником (ЗО), Вигодонабувцем, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати;

12.2.5. невиконання Страховальником (ЗО) своїх обов'язків, передбачених цим Договором страхування;

12.2.6. при визнанні Страховальника (ЗО) в судовому порядку безвісно відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується;

12.2.7. Якщо Страховальник (Вигодонабувач та/або третя особа, що має право на отримання страхового відшкодування) підпадає під дію санкцій, заборони, обмеження відповідно до рішення РНБО, резолюцій Організації Об'єднаних Націй, торгових, економічних санкцій, законів або розпоряджень Європейського Союзу або Сполучених Штатів Америки.

12.3. Договір не може бути укладений на користь осіб (не можуть бути ЗО):

12.3.1. визнаних у встановленому порядку недієздатними;

12.3.2. 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;

12.3.3. хворих на СНІД і тяжкі (декомпенсовані) форми захворювань серцево-судинної системи;

12.3.4. інвалідів I групи, інвалідів дитинства;

12.3.5. осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі;

12.3.6. вік яких менше ніж 1 (один) рік та більше ніж 65 (шістдесят п'ять) повних років.

12.4. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п. 12.3 цього Договору, до початку дії Договору страхування, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно ЗО щодо якої існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором страхування, до відносин сторін за аналогією застосовуються правові наслідки недійсності правочину (ст. 216 ЦК). Страховик може посилатися на вказані обставини як на підставу нечинності Договору в разі, якщо такі обставини сталися після початку дії Договору страхування, в тому числі під час неоплаченого періоду страхування, при пролонгації, тощо.

**13. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

13.1. Страховальник (ЗО) має право:

13.1.1. ініціювати внесення змін до умов цього Договору;

13.1.2. достроково припинити дію цього Договору відповідно до Правил та чинного законодавства України;

13.1.3. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку з урахуванням певних умов, обумовлених цим Договором, та чинним законодавством України;

13.1.4. укладати зі Страховиком договори про страхування третіх осіб, які можуть набувати прав і обов'язків Страховальника;

13.1.5. на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновками експертизи, комісії з розслідування страхового випадку;

13.1.6. оскаржити рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, передбаченому чинним законодавством України;

13.1.7. інші права, передбачені Правилами та чинним законодавством України.

13.2. Страховальник (ЗО) зобов'язаний:

13.2.1. 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;

13.2.2. ознайомитися з умовами цього Договору та Правилами страхування;

13.2.3. своєчасно і в повному обсязі вносити визначені Договором страхування страхові платежі;

13.2.4. 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;

13.2.5. як при укладанні цього Договору, так і під час його дії інформувати Страховика про інші діючі Договори страхування щодо предмету страхування, зокрема, щодо ЗО;

13.2.6. повідомити Страховика про подію, яка може бути визнано страховим випадком протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання події Смерть або 30 (тридцять) днів з дати травматичного ушкодження одним з наступних способів:

- на електронну адресу Страховика [medpay@krayina.com](mailto:medpay@krayina.com);

- по телефону 0-800-500-467 (безкоштовно по Україні зі стаціонарних номерів) / 890 (з мобільного безкоштовно з функцією «Call-Back»).

13.2.7. якщо Страховальник 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;

13.2.8. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

13.2.9. повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину), якщо виявиться, що Страховальник 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 Страховальнику);

13.2.10. для отримання страхової виплати Страховальник (ЗО, особа, що має право на отримання страхової виплати) подати Страховику заяву та документи протягом 15 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 (якщо отримання необхідних документів відповідно до законодавства здійснюється у більш тривалий строк – у строк не пізніше 30 днів з дня закінчення такого строку) з моменту настання страхового випадку.

13.2.11. У разі настання страхового випадку за межами території України, надати документи, передбачені п.п.15.1.4-15.1.10. Договору у відповідності із вимогами п.п. 15.4., 15.5. Договору.

13.2.12. Документи подаються одним з наступних способів:

- в електронному вигляді на пошту [medpay@krayina.com](mailto:medpay@krayina.com);

- в паперовому вигляді за адресою: 04053, Україна, м. Київ, Кудрявський узвіз, 7, пов. 9-10);

- «відокремленою підрозділу Страховика» за адресою згідно посилання - <https://krayina.com/contacts>

13.3. Страховик має право:

13.3.1. отримувати від Страховальника будь-яку інформацію, яка має відношення до предмету страхування в період укладення цього Договору, під час його дії та після припинення дії цього Договору в разі необхідності;

13.3.2. перевіряти інформацію, надану Страховальником та ЗО;

13.3.3. на отримання від Страховальника додаткового страхового платежу, в разі збільшення ступеня ризику;

13.3.4. достроково припинити дію цього Договору та ініціювати внесення змін у цей Договір відповідно до положень цього Договору та чинного законодавства України;

13.3.5. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а у разі необхідності надсилати запити до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;

13.3.6. робити запити до Страховальника (ЗО) щодо надання інших документів, крім зазначених в цьому Договорі, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату або відмову у виплаті;

13.3.7. 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 Страховальником документами, неможливо;

13.3.8. 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;

13.3.9. 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 Страховальника (ЗО) або Вигодонабувача;

13.3.10. 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;

13.3.11. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених цим Договором, Правилами та чинним законодавством України;

13.3.12. отримати (повернути) від Страховальника (Вигодонабувача) проведену страхову виплату, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 12 цього Договору.

13.3.13. інші права, передбачені Правилами та чинним законодавством України.

#### 13.4. Страховик зобов'язаний:

13.4.1. ознайомити Страховальника з умовами цього Договору та Правилами страхування;

13.4.2. 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;

13.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений цим Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страховальнику, 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;

13.4.4. у випадку відмови у страховій виплаті письмово повідомити про це Страховальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову;

13.4.5. не розголошувати відомості про Страховальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

#### 14. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

14.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страховальника (ЗО), Вигодонабувача, іншої особи, що має право на отримання страхової виплати та всіх необхідних, належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку 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. Незалежно від повідомлення про настання страхового випадку, негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати, коли Страховальнику (ЗО) стало відомо або повинно було стати відомо про це, повідомити Страховальника на його електронну адресу medray@kryaina.com (або по телефону 0-800-500-467 або 890) про здійснення досудового розслідування та будь-яких інших процесуальних дій, наявність судових справ (незалежно від виду судочинства та стадії розгляду), а також інших дій (бездіяльності) компетентних органів, установ і організацій, діяльність яких стосуються (або може стосуватись) події, що передбачена п. 10.2.1. Договору.

14.5. 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 Страховальником (ЗО), його Вигодонабувачем.

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

14.7. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страховальником (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 Страховальнику (ЗО) або Вигодонабувачу протягом 3 (трьох) робочих днів.

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

14.8.1. у разі смерті ЗО внаслідок нещасного випадку - 100% від страхової суми;

14.8.2. у разі встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) ЗО внаслідок нещасного випадку:

- перша група інвалідності – 90 % страхової суми;

- друга група інвалідності – 75 % страхової суми;

- третя група інвалідності – 50 % страхової суми.

14.8.3. у разі госпіталізації ЗО до закладу охорони здоров'я внаслідок нещасного випадку – 10% страхової суми;

14.8.4. у разі травматичного ушкодження - згідно Таблиці № 1 страхових виплат (Додаток № 3 Правил).

14.9. Якщо страховий випадок призвів до розладу здоров'я і ЗО була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж випадку наступили інші випадки згідно розділу 10 цього Договору, страхова виплата проводиться в розмірі,

передбаченому цим Договором за відрахуванням раніше проведеної страхової виплати.

14.10. 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.

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

14.12. Вигодонабувачем за даним договором є Страховальник/ЗО, а у разі її смерті - повнолітня фізична особа, яка зазначена Страховальником у п.7 цього Договору або спадкоємець (-ці) згідно чинного законодавства України.

#### 15. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

15.1. Для отримання страхової виплати Страховальник (ЗО), Вигодонабувач повинен/повинна надати Страховику в електронному вигляді на пошту medray@kryaina.com або в паперовому вигляді за адресою: 04053, Україна, м. Київ, Кудрявський узвіз, 7, пов. 9-10, документи, що підтверджують настання страхового випадку:

15.1.1. копію цього Договору або дані щодо номеру та дати укладання Договору, що зазначені в заяві на страхову виплату;

15.1.2. копію паспорту або документу, що посвідчує Страховальника (ЗО), Вигодонабувача, законних представників неповнолітніх ЗО;

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

15.1.4. копію листка непрацездатності, заповненого належним чином з обох боків (за наявності);

15.1.5. довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК (Лікувально-консультативної комісії) при стійкому розладі здоров'я) або інші документи, які будуть підтверджувати отримання інвалідності внаслідок нещасного випадку в іноземній державі, із зазначенням дати встановлення інвалідності та засвідчені у встановленому чинним законодавством України порядку;

15.1.6. акт про нещасний випадок (форми Н-1 – Акт про нещасний випадок на виробництві або форми НТ – Акт про нещасний випадок невиробничого характеру) або документ від компетентних органів іноземних держав, який підтверджує, що смерть ЗО сталася внаслідок нещасного випадку за межами території України;

15.1.7. виписку / копію виписки з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого;

15.1.8. копію свідоцтва про смерть ЗО;

15.1.9. довідку з закладу охорони здоров'я про причину смерті;

15.1.10. копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємців);

15.1.11. документи, які зазначені у п.15.1.4.-15.1.10 є обов'язковими для підтвердження страхового випадку, який стався на території України. У випадку, якщо нещасний випадок стався за межами території України, перелік документів, передбачених п.п. 15.1.4. - 15.1.10. може бути інший відповідно до умов Договору страхування.

15.2. Протоколи, постанови, рішення, акти, судові рішення, видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами (посадовими особами), у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку (події, що має ознаки страхової), 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, консультативні 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.

15.3. Вищезазначені документи надаються Страховальником (ЗО) Страховику в залежності від конкретної ситуації для ідентифікації страхового випадку.

15.4. Документи, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому чинним законодавством України порядку.

15.5. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути надані медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Документи іноземних держав надаються з обов'язковим наданням перекладу на державну мову України, виконаного відповідно до вимог законодавства України. Страховик не відшкодовує витрати по збору та оплаті зазначених документів і їх перекладу.

15.6. Страховиком не приймаються до розгляду документи та інформація одержана від квазідержавних утворень (невизнаних держав, з тимчасово окупованих територій) незалежно від суб'єкта їх видачі.

#### 16. ПОРЯДОК ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

16.1. Зміни умов цього Договору здійснюються за згодою Сторін на основі заяви однієї із них протягом 14 днів з моменту отримання заяви іншою Стороною і оформлюються додатковою угодою до цього Договору, що стає невід'ємною його частиною. Заява надається:

-Страховику в електронному вигляді на пошту medray@kryaina.com або в паперовому вигляді за адресою: 04053, Україна, м. Київ, Кудрявський узвіз, 7, пов. 9-10;

-Страховальнику в електронному вигляді на його особисту електронну пошту або в паперовому вигляді за його поштовою адресою.

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

-закінчення строку дії Договору;

- виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником (ЗО) у повному обсязі;

-ліквідації Страховальника-юридичної особи;

-ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

-ухвалення судового рішення про визнання цього Договору недійсним;

-з ініціативи Страховальника/Страховика згідно з умовами Правил страхування та чинного законодавства України.

16.3. 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.

16.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховальника 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 Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страховальнику сплачені ним страхові платежі в повному обсязі.

16.5. При достроковому припиненні дії цього Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертаються сплачені ним страхові платежі в повному обсязі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страховальником умов цього Договору, то Страховик повертає Страховальнику 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.

16.6. Страхові платежі за Договором, отримані Страховиком після припинення дії Договору з підстав, зазначених у п.12.3. цього Договору повертаються платнику.

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

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

**17. ВИЗНАЧЕННЯ КАТЕГОРІЇ РИЗИКІВ**

17.1. **Цивільний** - діти до 16 років; службовці; особи, безпосередньо не зайняті у процесі виробництва; особи безпосередньо зайняті у процесі виробництва; студенти вищих навчальних закладів, технікумів, коледжів; працівники сільського господарства; працівники добувної, обробної промисловості та галузі електроенергетики; працівники побутового та комунального господарств; інші особи, які можуть бути прирівняні до цієї категорії ризику.

17.2. **Не цивільний** – працівники Міністерства оборони України, в т.ч. Збройних Сил України; Міністерства органів внутрішніх справ; Міністерства надзвичайних ситуацій; Міністерства охорони здоров'я, в т.ч. медичні працівники; Служби безпеки України; Державної прикордонної служби України; Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України; Служби зовнішньої розвідки України; Державної спеціальної служби транспорту; Військової прокуратури; Воєнізованих підрозділів Міністерства Внутрішніх Справ України; Воєнізованої охорони та спеціалізованих охоронних служб та які пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин. Журналісти, волонтери, учасники територіальної оборони та інші особи, які можуть бути прирівняні до цієї категорії ризику.

17.3. За цим Договором Страховик несе відповідальність у відповідності категорії ризику, який зазначений у п. 8.2. цього Договору.

**18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

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

**19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

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

**20. ІНШІ УМОВИ**

20.1. 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.

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

20.3. Під нещасним випадком слід розуміти раптову, короткочасну, непередбачувану та незалежну від волі Застрахованої особи подію, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних) та призвела до тимчасового або постійного (встановлення груп інвалідності) розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті).

20.4. До зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої ЗО, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання ЗО або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

20.5. Під ушкодженням здоров'я слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно – мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками тощо.

20.6. Планова госпіталізація за направленням лікаря, що здійснюється за наявності показань для такої госпіталізації в умовах цілодобового стаціонару в плановому порядку.

20.7. Госпіталізація за екстремними показаннями - за наявності показань для такої госпіталізації, що здійснюється в умовах цілодобового стаціонару при станах, що вимагають невідкладної медичної допомоги в стаціонарі.

20.8. Страховальник 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.

20.9. Цей договір укладено шляхом підписання його Сторонами та скріплення печатками (за наявності) в двох оригінальних примірниках.

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

**21. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН**

<p><b>СТРАХОВИК:</b> АТ «СК «Країна»</p>          <p>М.П. _____ / _____                  Підпис П.І.Б.</p>	<p><b>СТРАХУВАЛЬНИК:</b></p>          <p>_____ / _____                  Підпис П.І.Б.</p>
--	---