

**ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЗА ПРОГРАМОЮ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ ВІД ГОСТРОЇ
РЕСПІРАТОРНОЇ ХВОРОБИ COVID-19**

Дата укладання Договору " " 202_ р.

СТРАХОВИК :	Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Грандвіс",		
	В особі:	Генерального директора Матюшка Сергія Миколайовича	
	який діє на підставі :	Статуту	
СТРАХУВАЛЬНИК: (підписант)			
Адреса:			
ІПН або Код ЄДРПОУ:	Телефон:	Дата	
Паспорт або реквізити Юр. Особи:			
ВИГОДОНАБУВАЧ або ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА (ЗО):	За Законом (ПІБ або за Переліком застрахованих осіб)		

надалі разом – Сторони, уклали цей Договір добровільного страхування, складеного на підставі Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), затвердженого Правлінням ПрАТ СК "Грандвіс" від 18.02.2010 року, про нижченаведене:

ЧАСТИНА А. СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

1. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи протягом строку дії Договору до спеціалізованого стаціонарного медичного закладу, визначеного цим Договором, за отриманням медичної допомоги у зв'язку із захворюванням на COVID-19, що призвело до госпіталізації Застрахованої особи у стані середньої тяжкості або у тяжкому стані по причині захворювання на COVID-19, та унаслідок якого у Страховика виник обов'язок здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі чи Вигодонабувачу). Повне визначення терміну "Страховий випадок", із переліком відповідних застережень, міститься у Частині Б Договору "Загальні умови страхування".

2. Територія дії Договору
Територія України - за винятком Автономної Республіки Крим та території населених пунктів Донецької та Луганської областей, зазначених в Розпорядженні Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 р. №1085-р. "Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення" (зі змінами та доповненнями), з урахуванням меж території обмеженого та забороненого доступу, на якій, згідно з чинним законодавством України, заборонено вільне пересування.

3. Страхові суми, страхові тарифи, страхові платежі:	3.1. Страхова сума на одну застраховану особу. (грн.)		3.2. Страховий тариф, (%)		3.3. Страховий платіж на одну застраховану особу. (грн.)	

3.4. Страхувальник зобов'язаний перерахувати страховий платіж на р/р Страховика в строк на протязі трьох робочих днів з дня підписання цього договору страхування.

4. Строк дії Договору (з 00-00 по 24-00): з " " 202_ р. по " " 202_ р. **Повн их**

5. Особливі умови

5.1. Цей Договір складається з Частини А "Спеціальні умови страхування" та Частини Б "Загальні умови страхування", що не діють одна без одної.

5.2. За цим Договором Страховик несе зобов'язання щодо страхової виплати за настання страхового випадку внаслідок події зазначеної в п.3 цього Договору, починаючи з 16 (шістнадцятого) календарного дня, що слідує за днем сплати страхового платежу за Договором (часова франшиза 15 календарних днів).

СТРАХОВИК

ПрАТ "Страхова компанія "ГРАНДВІС"
14013, м. Чернігів, прспект Перемоги, 127
тел. (0462) 699-996 ;E-mail: office@grandvis.com.ua

СТРАХУВАЛЬНИК

З правилами страхування ознайомлений і згоден.
Підписаний Страховиком оригінальний примірник цього Договору та додатки до нього (*за наявності додатків)

IBAN: UA75334851000000000265011311 , код ЄДРПОУ 22821660
Генеральний директор ПрАТ СК "Грандвіс"

_____ Матюшко С.М.

отримав/ла одразу після його підписання, до початку надання
послуги страхування в день укладання Договору.

_____ / _____

ЧАСТИНА Б. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

1. ВИЗНАЧЕНІ ТЕРМІНИ

- 1.1. COVID-19** - скорочена назва гострої респіраторної хвороби, яку спричинює коронавірус SARS-CoV-2. Код цієї хвороби за МКХ10: U07.1 (2019-nCoV(COVID-19)) гостра респіраторна хвороба.
- 1.2. SARS-CoV2** - ідентифікований РНК-вмісний штам коронавірусу виду SARS-CoV роду бетакоронавірусів, що спричиняє хворобу COVID-19.
- 1.3. SpO2** - показник насичення крові киснем.
- 1.4. Вигодонабувач** - особа, призначена Страховальником за згодою ЗО (її законного/уповноваженого представника) при укладенні Договору для отримання страхових виплат, при настанні смерті ЗО внаслідок Події.
- 1.5. ГРДС** - гострий респіраторний дистрес-синдром.
- 1.6. Застрахована особа (ЗО)** – це особа, щодо страхування майнових інтересів якої укладено цей Договір.
- 1.7. Наказ 722** – Наказ МОЗ №722 від 28.03.2020 "Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19), яким затверджено стандарти медичної допомоги "Коронавірусна хвороба (COVID-19)".
- 1.8. Обсерватор** - спеціальний заклад, призначений для перебування осіб, які підлягають обсервації, їх обстеження та здійснення медичного нагляду за ними.
- 1.9. Обсервація** - перебування особи, стосовно якої є ризик поширення інфекційної хвороби, в обсерваторії з метою її обстеження та здійснення медичного нагляду за нею.
- 1.10. ПЛПР** - полімеразна ланцюгова реакція.
- 1.11. Подія, що має ознаки страхового випадку (Подія)** – це сукупність подій, що відповідає визначенню страхового випадку за Договором, що фактично настала, та з настанням якої на певних осіб, вказаних у Договорі, згідно з його положеннями - ми, покладено виконання конкретних обов'язків. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана у якості страхового випадку за Договором.
- 1.12. ССМЗ** - спеціалізований стаціонарний медичний заклад, у який здійснюється госпіталізація фізичних осіб, за якою ЗО, діючи на основі ПЛПР, дає позитивний висновок ЗО захворюла на COVID-19 протягом строку дії Договору.
- 1.13. ТГРС** - тяжкий гострий респіраторний синдром.
- 1.14. ХОЗЛ** - хронічне обструктивне захворювання легень.

2. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1. Страховим випадком є сукупність наступних фактичних обставин, що мають місце (юридичних фактів):**
 - 2.1.1. Лабораторне тестування на наявність SARS-CoV-2 у Застрахованої особи (ЗО), щодо якої, зокрема, мали місце ознаки (критерії) захворювання на COVID-19, або стан якої досліджувався в рамках заходів з диференціальної діагностики у пацієнтів з вірусною пневмонією та/або ТГРС, або за результатами ротинну тіла ЗО, що померла протягом строку дії Договору, при відборі проб ЗО на COVID-19 протягом строку дії Договору, із застосуванням тестів, передбачених Стандартами медичної допомоги "Коронавірусна хвороба (COVID-19)", затвердженими Наказом 722, зокрема, - тестів на основі ПЛПР, дає позитивний висновок ЗО захворюла на COVID-19 протягом строку дії Договору;
 - 2.1.2. Внаслідок та/або за наявності COVID-19, настала смерть Застрахованої особи, або ЗО була госпіталізована у ССМЗ - в стані середньої тяжкості або у тяжкому стані та за наявності у неї показань за клінічними критеріями, визначеними згідно Наказу 722, зокрема:

3. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ І ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 3.1. Страховим випадком не визнається смерть ЗО або її госпіталізація, що настала внаслідок захворювання на COVID-19, яке мало місце поза строками або поза місцем (територією) дії цього Договору.
- 3.2. Не можуть отримати статусу ЗО за цим Договором такі особи:
 - 3.2.1. у віці понад 75 (сімдесят п'ять) років;
 - 3.2.2. особи, які мають статус особи з інвалідністю I – III групи та особи з інвалідністю з дитинства;
 - 3.2.3. особи, визнані нездатними у встановленому порядку;
 - 3.2.4. особи, які, на момент укладення щодо них цього Договору, проходили освітню медико-соціально експертну комісією (МСЕК);
 - 3.2.5. особи, що перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних чи інших диспансерів;
 - 3.2.6. особи, які знаходилися на стаціонарному лікуванні на момент укладення Договору;
 - 3.2.7. особи, що повторно захворіли на COVID-19 (код МКХ10 = U07.1) протягом строку дії даного Договору;
 - 3.2.8. особи, які приймають туморолітичну терапію (глюкокортикоїди, хімотерапія, цитостатики тощо);
 - 3.2.9. особи, що страждають такими захворюваннями як: дивертикулярна хвороба, доброякісні пухлини спинного мозку та/чи хребетного стовпа, травми хребетного стовпа та/чи спинного мозку;
 - 3.2.10. алкогोलізм, наркоманія, психічні хвороби (у т.ч. шизофренія); СНІД (або є інфікованою на ВІЛ); хронічний гепатит, цироз печінки; енцефаліт, розсіяний склероз, епілепсія, хвороба Паркінсона;
 - 3.2.11. хронічна недостатність кровообігу ІІВ або ІІІ стадії;
 - 3.2.12. Особи, які, за своїм звичайним станом здоров'я, відносяться до групи ризику розвитку наступних ускладнень: - тяжка хронічна патологія дихальної системи (бронхіальна астма, ХОЗЛ, туберкульоз тощо) та серцево-судинної систем (інфаркт міокарду, вадя серця тощо); тяжкий перебіг артеріальної гіпертензії; цукровий діабет; імуносупресивні стани (первинний і вторинний Імунodefісіції); ниркова недостатність; аутоімунні захворювання; системні захворювання сполучної тканини (хвороба Бехтерева, системний червоний вовчак, ревматоїдний артрит, дерматоміозит, васкуліти тощо); тяжкі алергічні захворювання; цереброваскулярні захворювання в стадії декомпенсації; онкологічні захворювання та будь-які ускладнення, пов'язані з ними.
 - 3.2.13. Якщо, по відношенню до осіб, для яких діють обмеження, вказані у п.3.1 цієї Частини Договору, фактично було укладено Договір, то, з моменту встановлення вказаних обмежень для таких осіб:
- 3.3. Договір, по відношенню до них, вважається не укладеним;
- 3.3.1. Відповідні суми страхових платежів, фактично отримані за цим Договором в частині вказаних осіб, на рахунок Страховика, підлягають поверненню Страховальнику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання Страховиком відповідної заяви Страховальника, із зазначенням реквізитів для перерахування грошових коштів.

4. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 4.1. Страховальник має право:
 - 4.1.1. ознайомитися з умовами страхування і Правилами
 - 4.1.2. вимагати здійснення Страховиком страхових виплат, згідно Договору.
 - 4.1.3. На отримання від Страховика інформації, що стосується умов Договору.
 - 4.1.4. вимагати дострокового припинення дії Договору згідно з умовами, визначеними Договором і Правилами.
 - 4.1.5. отримати дубікат Договору (його частин), у випадку їх втрати.
- 4.2. Страховальник зобов'язаний:
 - 4.2.1. Надати Страховику необхідну інформацію про предмет Договору, всі відомі Страховальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надати Інформувати Страховика у письмовій формі про будь-які **суттєві зміни** інформації протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання відомостей про такі зміни.
 - 4.2.2. **ПРИМІТКА. До Суттєвих змін інформації**, зокрема, відносяться: поширення на Застраховану особу обмежень і виключень, вказаних у п.3.1 цієї Частини Договору; зміна роду занять Застрахованої особи, у зв'язку з чим її страхування за умовами цього Договору не може здійснюватися.
 - 4.2.3. Сплатити суму страхового платежу, згідно умов Договору.
 - 4.2.4. Як до укладення Договору, так і під час його дії письмово інформувати Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета Договору.
 - 4.2.5. Повідомити Страховика про настання Події, згідно умов Договору.
 - 4.2.6. На запит Страховика, надавати письмові пояснення щодо обставин Події.
 - 4.2.7. При настанні Події, надати Страховику документи, передбачені Договором, що стосуються Події та її наслідків, для забезпечення реалізації Події.
 - 4.2.8. У разі настання суттєвих змін в його діяльності, в інших інформації, що надавалася Страховальником Страховику для укладення цього Договору страхування, а також у разі закінчення строку дії документів, на підставі яких укладався цей Договір страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня настання вказаних подій письмово повідомити Страховика, а на вимогу Страховика надати відповідні документи.
- 4.3. Страховик має право:
 - 4.3.1. перевіряти достовірність відомостей, наданих Страховальником про предмет Договору, стан здоров'я ЗО тощо.
 - 4.3.2. Перевіряти виконання Страховальником своїх обов'язків за Договором.
 - 4.3.3. Здійснювати заходи, що не суперечать законодавству України та спрямовані на зменшення збитків (шкоди), заподіяної внаслідок Події, брати участь у збереженні і рятівних заходах життів і здоров'я Страховальника.
 - 4.3.4. Отримувати письмові пояснення від Страховальника (ЗО).
 - 4.3.5. Надавати запити на інформацію (зокрема, ССМЗ), з питань, пов'язаних із встановленням причини і наслідків Події), самостійно проводити розслідування, з метою з'ясування причин та обставин Події.
 - 4.3.6. **ПРИМІТКА.** Дії Страховика, вказані у п.п. 4.3.1 - 4.3.5 цієї Частини Договору, не є визначенням Страховиком певної Події у якості страхового випадку.
 - 4.3.7. Затримати здійснення страхової виплати, відповідно до умов Договору.
 - 4.3.8. Достроково припинити дію Договору, згідно з його умовами.
 - 4.3.9. При настанні Події, надавати сприяння лікуванню Застрахованої особи.
- 4.4. Страховик зобов'язаний:
 - 4.4.1. ознайомити Страховальника з умовами страхування та Правилами.
 - 4.4.2. Надати письмові відомості про настання Події, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного врегулювання цієї Події, згідно умов Договору.
 - 4.4.3. При настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату у передбаченій Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати її отримувачу пені у розмірі 0,01% від простроченої суми виплати за кожний день затримки.
 - 4.4.4. При втраті свого примірника Договору Страховальником, на його вимогу, протягом 3 (трьох) робочих днів надати йому копію Договору.
 - 4.4.5. Не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, за винятком випадків, передбачених законом.
 - 4.4.6. При відмові у страховій виплаті, письмово повідомити Страховальника та Застраховану особу (її спадкоємця) об'рунтовані причини відмови (строк передбачений Договором).

5.1. У разі настання Події, що має ознаки страхового випадку, Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 5.1.1. Протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли Страховальник (ЗО) дізнався про настання Події, повідомити Страховика про настання Події, із зазначенням її обставин. Вказаний строк може бути перевищено з поважних причин, зокрема, внаслідок погіршення стану здоров'я Страховальника (ЗО).
- 5.1.2. Поважність причин затримання затримки повідомлення має бути підтверджена документально.

5.1.2. Попередити працівників медичної установи, у яку було госпіталізовано ЗО, про наявність цього Договору та про можливе звернення Страховика із запитом щодо стану здоров'я ЗО; надати, за необхідності, письмовий дозвіл на передачу медичною установою такої інформації Страховику.

6. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ВЕРСИФІКАЦІЇ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 6.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі вказаних нижче документів, разом із Повідомленням про настання Події, вказаним у п. 5.1.1 цієї Частини Договору:
 - 6.1.1. заяви Застрахованої особи її спадкоємця за адресою (Вигодонабувача) щодо отримання страхової виплати - за встановленою Страховиком формою;
 - 6.1.2. копії Договору;
 - 6.1.3. документ, що ідентифікує фізичну особу - отримувача страхової виплати, а саме: паспорт, або військовий квиток, або тимчасове посвідчення особи громадянина України, або посвідка на проживання в Україні, посвідчення біженця тощо (подається фізичною особою — отримувачем страхової виплати);
 - 6.1.4. довідку про присвоєння РНОКПП (реєстраційного номеру облікової картки платника податку). Вона подається фізичною особою - отримувачем страхової виплати.
 - 6.1.5. Платіжні документи (фінансові чеки, квитанції, платіжні доручення тощо) про сплату вартості наданої медичної допомоги, у випадку якщо при настанні страхового випадку Застрахована особа/особи, що її отримують, за погодженням із Страховиком, самостійно оплатили вартість медичних послуг.
 - 6.1.5. у разі настання **смерті ЗО, пов'язаної із захворюванням на COVID-19**:
 - оригінал медичної документації - оформлений належним чином у ССМЗ епікриз/ висліка з карти стаціонарного з детальною інформацією про захворювання ЗО та особливості його перебігу, а саме - ПІБ ЗО, дата народження, дата звернення за медичною допомогою, строк перебування в медичному закладі; анамнез захворювання; клінічна картина, результати обстеження, які підтверджують захворювання ЗО на COVID-19, результати тестування, зокрема, на базі ПЛПР; результати застосування променевих методів діагностики (рентгенологічні, комп'ютерна томографія (КТТ) та/або магнітно-резонансна томографія (МРТ), аналіз крові, сечі, інші обстеження, що підтверджують ступінь тяжкості захворювання; рекомендації лікарів, інформація про прямий причинно-наслідковий зв'язок між захворюванням на COVID-19 і смертю ЗО (довідка про смерть (протокол патологоанатомічного дослідження та/або довідку з медичного закладу про причину смерті)). Вказані документи мають бути завірені візами лікаря який проводив лікування, головного лікаря лікувальної установи та печаткою медичного закладу;
 - "Свідцтво про смерть ЗО" та "Свідцтво про право на спадщину", де зазначено спадкоємця ЗО, який претендує на отримання страхової виплати;

6.1.6. у разі настання **госпіталізації ЗО, пов'язаної із захворюванням на COVID-19**:

- 6.1.6.1. оригінал медичної документації - оформлений належним чином у ССМЗ епікриз/ висліка з карти стаціонарного з детальною інформацією про захворювання ЗО та особливості його перебігу, а саме - ПІБ ЗО, дата народження, дата звернення за медичною допомогою, дата встановлення позитивного/ негативного висновку щодо захворювання ЗО на COVID-19, строк перебування ЗО у медичному закладі; анамнез захворювання; клінічна картина, результати обстеження, які підтверджують захворювання ЗО на COVID-19, результати тестування, зокрема, на базі ПЛПР; результати застосування променевих методів діагностики (рентгенологічні, комп'ютерна томографія (МРТ), аналіз крові, сечі, інші обстеження, що підтверджують ступінь тяжкості захворювання; рекомендації лікарів, інформацію про прямий причинно-наслідковий зв'язок між захворюванням на COVID-19 і госпіталізацією Застрахованої особи ССМЗ. Вказані документи мають бути завірені візами лікаря що проводив лікування, головного лікаря лікувальної установи та печаткою медичного закладу.

6.1.6.2. При наявності документів, вказаних у п.п. 6.1.5, 6.1.6 цієї Частини Договору, повинні бути розбірливо написані або друковані на бланку та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон установи (організації), що видала відповідний документ.

6.2. Документи, необхідні для прийняття рішення про здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених органом, що видає відповідний документ, або протист копій, за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів.

6.3. Якщо документи, необхідні для прийняття рішення про здійснення страхової виплати, надано Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, оформлено із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата не здійснюється до усунення цих недоліків.

6.4. Страхова виплата здійснюється:

6.4.1. При настанні смерті ЗО, пов'язаної з COVID-19, у розмірі 100% страхової суми, визначеної для ЗО за умовами Договору.

6.4.2. При госпіталізації ЗО у ССМЗ, пов'язаної з COVID-19, за відсутності підтверджуючих документів про витрати на лікування (чеки, накладні тощо), у розмірі 1,0% страхової суми, визначеної для ЗО за умовами Договору, за кожний день стаціонарного лікування від COVID-19 протягом періоду перебування у ССМЗ, але в цілому не більше ніж 25% вказаної страхової суми. За наявності підтверджуючих документів про витрати на лікування (чеки, накладні тощо) — в розмірі підтверджуючих документів про витрати, але в цілому не більше ніж 25% вказаної страхової суми..

6.5. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання всіх документів для проведення страхової виплати, перелік яких визначено у п.6.1 цієї Частини Договору, Страховик зобов'язаний прийняти рішення про здійснення страхової виплати — із складанням страхового акту, або про відмову у виплаті.

6.5.1. У разі прийняття рішення Страховика щодо здійснення страхової виплати, вона здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту складання страхового акту.

6.5.2. У разі відмови у виплаті письмово повідомити про це Страховальника (спадкоємця ЗО) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, з об'рунтованими причин відмови.

6.6. Після здійснення страхової виплати в частині конкретної ЗО, дія Договору стосовно цієї Застрахованої особи припиняється.

7. ПІДСТАВИ ДЛЯ ЗАТРИМАННЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

7.1. Страховик має право затримати страхову виплату, якщо:

7.1.1. Він має об'рунтовані сумніви щодо майнового статусу особи, яка вимагає отримання страхової виплати, зокрема, якщо не визначено спадкоємця ЗО, що померла внаслідок настання Страхового випадку. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження майнового інтересу особи, яка вимагає здійснення страхової виплати на свою користь.

7.1.2. Відповідними компетентними державними органами, за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я ЗО, пов'язаних із захворюванням на COVID-19, було порушено кримінальне провадження і проводиться досудове розслідування обставин, що призвели до настання Події. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після зняття або закінчення зазначеного розслідування, закриття кримінального провадження тощо.

7.1.3. Наявність сумнівів сумнівів Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідей обставин Події ознак страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, — на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

7.1.4. За наявності обставин, вказаних у п. 6.3 цієї Частини Договору.

ПРИМІТКА. При затриманні страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страховальника і Застраховану особу (у разі смерті ЗО — її спадкоємця) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з об'рунтованими підставами такого затримання.

7.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплати є:

7.2.1. Наявність Дії Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямованої на настання страхового випадку, зазначеної в п.3.1 цієї Частини Договору, що призвела до пошкодження майна громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації.

Кваліфікація Дії Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

7.2.2. Винчнення Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до настання Події.

7.2.3. Подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про ЗО або про факт та/або обставини настання Події.

7.2.4. Несвочасне повідомлення Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання Події без поважних на це причин або створення Страховику перешкоди у визначенні обставин, характеру та наслідків Події.

7.2.5. Наявність обставин, передбачених розділом 3 цієї Частини Договору.

7.2.6. Невиконання Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) своїх обов'язків, зазначених у п.п.4.2, розділу 4 цієї Частини Договору.

7.2.7. Відсутність (часткова або повна) документів, вказаних у розділі 6 цієї Частини Договору та необхідних для здійснення страхової виплати.

7.2.8. Інші випадки, передбачені законом.

8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ І ЗМІНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:

8.1.1. закінчення строку його дії.

8.1.2. Переважності умови зобов'язання за Договором будь-якої Сторони повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбаченої дати припинення дії Договору.

8.1.3. несплати Страховальником страхового платежу у встановлений Договором термін, якщо прострочка внесення платежу перевищує 3 (три) робочих днів.

8.1.4. ліквідації Страховальника – юридичної особи або смерті Страховальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23, 24 Закону України "Про страхування";

8.1.5. ліквідації Страховика, згідно законодавству України;

8.1.6. прийняття судового рішення про виконання Договору недійсним;

8.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страховальника, який виконує всі умови Договору.

8.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбаченої дати припинення дії Договору.

8.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених Правилами, сум фактичних Страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

8.4.1. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страховальнику сплачені ним Страхові платежі повністю, в разі, якщо не було проведено страхових виплат за Договором страхування.

8.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страховальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі в разі, якщо не було проведено страхових виплат за Договором страхування..

8.6. Якщо вимога Страховальника обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених Правилами, сум фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

8.6. Будь-які зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені виключно за наявності згоди Сторін, шляхом оформлення відповідної Додаткової угоди до Договору.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. Спорі між сторонами Договору вирішуються шляхом переговорів.

9.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються у судовому порядку, згідно чинного законодавства України.

10. ЗАКЛЮЧЕННЯ ПОЛОЖЕННЯ

10.1. Якщо будь-яке положення Договору стане недійсним, це не веде до недійсності всього Договору в цілому.

10.2. Відносно щодо страхування, не визначено у Договорі, регулюється згідно з Правилами та законодавством України.

10.3. До підписання Договору, Страховальник ознайомився з Правилами і погодився з умовами цього Договору.

10.4. Умови Договору є комерційною таємницею і не підлягають розголошенню Сторонами, крім випадків, передбачених законодавством України.

10.5. В рамках цього Договору, всі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, засобами електронного чи факсимільного зв'язку (з підтвердженням про отримання) чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в Договорі.

10.6. На виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних", укладенням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:

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

10.6.2. щодо прийняття Страховиком рішення на підставі обробки ПД Страхувальника повністю та/ або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

10.6.3. на надання Страховику права здійснення дій з ПД Страхувальника, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

10.6.4. щодо зберігання Страховиком ПД Страхувальника протягом строку дії Договору та п'яти років після припинення його дії;

10.6.5. на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки ПД Страхувальника, відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;

10.6.6. щодо надання, на розсуд Страховика, доступу третім особам до ПД Страхувальника та щодо передачі цих ПД третім особам без попереднього повідомлення Страхувальника.

10.7. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) ПД Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.

10.8. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: до моменту укладання цього Договору страхування на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" (надалі - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною в місяцях обслуговування клієнтів Страховика та на веб-сторінці Страховика <http://www.grandwis.com.ua>. є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком, без наві'язування її придбання; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумлі; вказана інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень.