

**Оферта №4**  
**щодо укладення Договору добровільного страхування**  
**на випадок захворювання на COVID-19**

Ця Оферта містить "Пропозицію і порядок укладення в електронній формі" Договору добровільного страхування на випадок захворювання на COVID-19, надалі – **Договір**, та запропоновані Приватним акціонерним товариством "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ГЛОБАЛ ГАРАНТ" (далі – Страховик, ПрАТ "СК "ГЛОБАЛ ГАРАНТ") "Загальні умови страхування", що становлять Частину Б Договору (у разі укладення останнього), надалі – **Загальні умови**.

Ця Оферта стосується укладення Договору в електронній формі. Пропозиція Оферти діє з 01.09.2020. У разі прийняття Страхувальником Оферти, страхування здійснюється у відповідності до Частини Б Договору, що є невід'ємною складовою даної Оферти.

**1. Пропозиція і Порядок укладення Договору в електронній формі**

1.1. Клієнт (потенційний Страхувальник), під час заповнення електронної форми Заявки, отриманої на сайті Страховика [globalgarant.com.ua](http://globalgarant.com.ua), або за допомогою "хмарного" інтернет-сервісу EWA надає Страховику інформацію, необхідну для ідентифікації Страхувальника, розрахунку розміру страхового платежу та формування Частини А Договору "Спеціальні умови страхування", далі – **Спеціальні умови**. Заповнена у такий спосіб Заявка, за умови її належного оформлення, прирівнюється до письмової заяви Клієнта (потенційного Страхувальника) щодо укладення Договору.

1.2. На підставі заповненої Заявки, Страховик здійснює розрахунок страхового платежу та формує файл "Спеціальні умови" – Частину А Договору, який пропонується Клієнту (потенційному Страхувальнику), шляхом відсилки відповідного файлу на електронну адресу Клієнта, вказану у Заявці.

1.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом умов Оферти і згодою укласти Договір є надання Страховику відповіді Клієнта про прийняття Оферти і підписання Договору - шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором **ОТР (One Time Password)**- алфавітно-цифровою послідовністю, яку отримує Клієнт за допомогою SMS (Viber) - повідомлення на номер мобільного телефону, що вказується ним під час заповнення особистих даних у файлі Заявки.

1.4. Проставленням електронного підпису одноразовим ідентифікатором, вказаним у п.1.3 цього розділу Оферти, Клієнт (Страхувальник) підтверджує, що він:

1.4.1. до моменту укладання Договору ознайомлений зі змістом частини 2 статті 12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг", який розміщено на сайті Страховика;

1.4.2. розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком у рамках Договору;

1.4.3. надає згоду Страховику на обробку його персональних даних, в тому числі: таких, що стосуються стану здоров'я, та передачу персональних даних контрагентам, в тому числі нерезидентам, з метою виконання умов Договору;

1.4.4. ознайомлений та згодний з умовами страхування, викладеними у Частинах А і Б Договору;

1.4.5. ознайомлений із оригіналом підпису уповноваженої особи та печаткою Страховика, що вказані у п.п.1.9 цього розділу Оферти, та свідомо надав згоду на підписання Договору зі свого боку шляхом проставлення електронного підпису одноразовим ідентифікатором;

1.4.6. надає згоду на отримання Договору в електронній формі та інших комерційних електронних повідомлень Страховика на його особисту електронну пошту, вказану у Заявці при внесенні особистої інформації;

1.4.7. надає згоду на сплату страхового платежу на умовах, передбачених Договором.

1.5. Після здійснення акцепту Оферти:

1.5.1. Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує на електронну адресу, вказану при заповненні Заявки, повідомлення Страховика про підтвердження укладення Договору в електронній формі, шляхом надсилання електронного документа – візуальної форми Частини А Договору.

1.5.2. Страхувальник здійснює оплату суми страхового платежу, вказаного у Частині А "Спеціальні умови" Договору, у безготівковій формі на поточний рахунок Страховика.

1.6. Виконання зазначених дій є укладенням Договору в електронній формі, яка, відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України "Про електронну комерцію", прирівнюється до письмової форми Договору.

1.7. Договір є підписаним з боку Страховика, згідно зі ст. 12 Закону України "Про електронну комерцію", за наявності:

- на візуальній формі Частини 1 Договору - відповідного QR- коду;

- в Оферті - аналога власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відтиску печатки Страховика.

1.8. Сторони Договору приймають на себе зобов'язання відтворити Договір на паперовому носії, у разі виникнення такої необхідності. На письмову вимогу однієї зі Сторін про укладення Договору у письмовій формі, такий Договір виготовляється протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної вимоги та підлягає підписанню і проставленню печатки (за наявності) кожною з Сторін протягом 5 (п'яти)

робочих днів з дати його виготовлення. Якщо одна зі Сторін відмовляється підписувати Договір, такий спір підлягає розгляду у судовому порядку, згідно з чинним законодавством України.

1.9. Зразок відтворення підпису уповноваженої особи Страховика та відтиску печатки Страховика наведено нижче:

**Перший заступник  
Голови Правління  
ПрАТ "СК "ГЛОБАЛ ГАРАНТ"**



**І.В. Бонковська**

1.10. Дата, час, порядок акцепту Оферти, повідомлення про підтвердження укладення Договору в електронній формі та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору в письмовій формі зберігаються в електронній базі Страховика.

1.11. Внесення змін до Договору, а також його дострокове припинення здійснюється на підставі заяви Сторони, поданої іншій Стороні у письмовому чи у електронному вигляді, шляхом направлення на її електронну адресу.

**ПрАТ "СК "ГЛОБАЛ ГАРАНТ",**  
01103, м.Київ, бульвар Дружби Народів, 28-В,  
Тел. (044) 357-70-80,  
електронна адреса: [office@globalgarant.com.ua](mailto:office@globalgarant.com.ua)

## 2. ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19

### ЧАСТИНА Б. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

#### 1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

- 1.1. COVID-19** - скорочена назва хвороби, яку спричинює коронавірус SARS-CoV-2. Код цієї хвороби за МКХ10 – "U07.1."
- 1.2. SARS-CoV-2** - одноланцюговий РНК-вмісний штам коронавірусу виду SARS-CoV роду бетакоронавірусів, що спричиняє хворобу COVID-19.
- 1.3. SpO<sub>2</sub>** - показник насичення крові киснем.
- 1.4. Вигодонабувач** - особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи (її законного або уповноваженого представника) при укладенні Договору для отримання страхових виплат, при настанні смерті Застрахованої особи внаслідок Події.
- 1.5. ГРДС** - гострий респіраторний дистрес-синдром.
- 1.6. Застрахована особа** – 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. ПЛР** - полімеразна ланцюгова реакція.
- 1.9. Подія, що має ознаки страхового випадку (Подія)** – це сукупність подій, кваліфікація якої відповідає визначенню страхового випадку за цим Договором, що фактично настала, та з настанням якої на певних осіб, вказаних у цьому Договорі, згідно з його положеннями, покладено виконання конкретних обов'язків. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана у якості страхового випадку за Договором.
- 1.10. ССМЗ** - спеціалізований стаціонарний медичний заклад, у який здійснюється госпіталізація фізичних осіб, за наявності передбачених Наказом 722 критеріїв для такої госпіталізації.
- 1.11. ТГРС** - тяжкий гострий респіраторний синдром.
- 1.12. ХОЗЛ** - хронічне обструктивне захворювання легень.

#### 2. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

##### 2.1. Страховими 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 розтину тіла ЗО, що померла протягом строку дії Договору,

при заборі дослідницького матеріалу для встановлення діагнозу ЗО на COVID-19 протягом строку дії Договору, коли, згідно п.8.1 Частини А Договору, останній діє щодо зобов'язань Страховика, із застосуванням тестів, передбачених Стандартами медичної допомоги "Коронавірусна хвороба (COVID-19)", затвердженими Наказом 722, зокрема, - тестів на основі ПЦР, дало позитивний висновок: ЗО захворіла на COVID-19 протягом строку дії Договору.

2.1.2. Внаслідок та/ або за наявності COVID-19, настала смерть Застрахованої особи, або ЗО потребує лікування в амбулаторних або у стаціонарних умовах, за наявності у неї клінічних симптомів (показань за клінічними критеріями), визначеними згідно Наказу 722, зокрема:

- наявності стану середньої тяжкості/ тяжкого - ознак пневмонії та/ або дихальної недостатності (збільшення частоти дихальних рухів вище фізіологічної норми, кровохаркання, показник SpO<sub>2</sub> при вимірюванні пульсоксиметром < 93%) при наявності рентгенологічно підтвердженої пневмонії;
- наявності клініко-інструментальних даних ГРДС;
- наявності клініко-лабораторних даних сепсису та/ або септичного шоку (синдрому системної запальної відповіді);
- наявності клініко-лабораторних даних органної/ системної недостатності, окрім дихальної;
- щодо ЗО, для якої, незалежно від тяжкості її стану, відзначається підвищення температури вище 38°C, що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1-1,5 години зниження температури на тлі прийому жарознижуючих препаратів, з наступним її підвищенням);
- симптомів легкого перебігу захворювання на COVID-19 (невисока лихоманка - до 38 °С, нежить, сухий кашель).

2.1.3. При вирішенні питання щодо здійснення страхової виплати, для Застрахованої особи не можуть бути застосовані обмеження страхування чи виключення із страхових випадків, зазначені у розділі 3 цієї Частини Договору.

## 3. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ І ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховим випадком не визнається смерть ЗО або її госпіталізація, що настали внаслідок захворювання на COVID-19, яке мало місце поза строками і місцем (територією) дії цього Договору.

**3.2. Не можуть отримати статус ЗО за цим Договором такі особи:**

- 3.2.1. у віці до 3 (трьох) та понад 18 (вісімнадцять) 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 недієздатними у встановленому порядку;
- 3.2.4. особи, які, на момент укладення щодо них цього Договору, проходили освідчення медико-соціальною експертною комісією (МСЕК);
- 3.2.5. особи, що перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних чи інших диспансерах;
- 3.2.6. особи, які знаходяться 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 імунодепресивну терапію (глюкокортико стероїди, хіміотерапія, цитостатики тощо);
- 3.2.9. особи, що страждають такими захворюваннями як:

- доброякісна пухлина головного мозку, доброякісні пухлини спинного мозку та/ чи хребетного стовпа, травми хребетного стовпа та/ чи спинного мозку;
- алкоголізм, наркоманія;
- психічні хвороби (у т.ч. шизофренія);
- СНІД (або є інфікованою на ВІЛ);
- хронічний гепатит, цироз печінки;
- енцефаліт, розсіяний склероз, епілепсія, хвороба Паркінсона;
- хронічна недостатність кровообігу ІІВ або ІІІ стадії;
- 3.2.10. 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, вади серця тощо);

- тяжкий перебіг артеріальної гіпертензії;
- цукровий діабет;
- імуносупресивні стани (первинний і вторинний імунодефіцити);
- ниркова недостатність;
- аутоімунні захворювання;
- системні захворювання сполучної тканини (хвороба Бехтерева, системний червоний вовчак, ревматоїдний артрит, дерматоміозит, васкуліти тощо);
- тяжкі алергічні хвороби;
- цереброваскулярні захворювання в стадії декомпенсації;
- онкологічні захворювання та ускладнення, пов'язані з ними.

**3.3. Якщо, по відношенню до осіб, для яких діють обмеження, вказані у п.3.2 цієї Частини Договору, фактично було укладено Договір, то, з моменту встановлення вказаних обмежень для таких осіб:**

- 3.3.1. Договір, по відношенню до них, вважається неукладеним;
- 3.3.2. Відповідні суми страхових платежів, фактично отримані за цим Договором в частині вказаних осіб, на рахунок Страховика, підлягають поверненню Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання Страховиком відповідної заяви Страхувальника, із зазначенням реквізитів для перерахування грошових коштів.

**ПРИМІТКА.** Положення п. 3.2 цієї Частини Договору не застосовуються (за наявності підстав, названих у п.п. 3.2.9, 3.2.10 цієї Частини Договору), якщо Застрахована особа або Страхувальник, що є законним представником ЗО, на дату захворювання ЗО на COVID-19, не мали інформації щодо наявності, по відношенню до ЗО, обставин, вказаних у п.п. 3.2.9, 3.2.10 цієї Частини Договору, і в минулому не було зафіксовано звернень до медичних закладів (установ, лікарів) за наданням ЗО медичних послуг із цього приводу.

#### 4. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

**4.1. Страхувальник має право:**

- 4.1.1. Ознайомитись з умовами страхування і Правилами.
- 4.1.2. Вимагати здійснення Страховиком страхових виплат, відповідно до умов Договору.
- 4.1.3. На отримання від Страховика будь-якої інформації, що стосується умов Договору.
- 4.1.4. Вимагати дострокового припинення дії Договору згідно з умовами, визначеними Договором і Правилами.
- 4.1.5. Отримати дублікат Договору та інших документів до нього, у випадку їх втрати.

## 4.2. Страхувальник зобов'язаний:

4.2.1. Надати Страховику необхідну інформацію про предмет Договору, всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати Страховика у письмовій формі про будь-які **Суттєві зміни інформації** протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання відомостей про такі зміни.

**ПРИМІТКА.** До **Суттєвих змін інформації**, зокрема, відносяться поширення на Застраховану особу обмежень і виключень, вказаних у п.3.1, 3.2 цієї Частини Договору;

4.2.2. Своєчасно і в повному обсязі сплатити суму страхового платежу, згідно умов Договору.

4.2.3. Як до укладання Договору, так і під час його дії письмово інформувати Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета Договору.

4.2.4. Повідомити Страховика про настання Події в порядку та у строк, передбачений Договором.

4.2.5. На запит Страховика, надавати письмові пояснення щодо обставин Події.

4.2.6. При настанні Події, надати Страховику документи, передбачені Договором, що стосуються Події та її наслідків, для забезпечення своєчасного врегулювання Події.

## 4.3. Страховик має право:

4.3.1. Перевіряти достовірність відомостей, наданих Страхувальником (перед укладенням Договору та під час його дії) про предмет Договору, стан здоров'я ЗО.

4.3.2. Перевіряти виконання Страхувальником 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 рятуванні життя і здоров'я ЗО.

4.3.4. Отримувати письмові пояснення від Страхувальника і Застрахованої особи.

4.3.5. Направляти запити до компетентних органів (зокрема, ССМЗ), з питань, пов'язаних із встановленням причин і наслідків Події), самостійно проводити розслідування, з метою з'ясування причин та обставин Події.

**ПРИМІТКА.** Дії Страховика, передбачені п.п. 4.3.1 - 4.3.5 цієї Частини Договору, не можуть розцінюватись як визнання Страховиком певної Події у якості страхового випадку.

4.3.6. Затримати здійснення страхової виплати, відповідно до умов Договору.

4.3.7. Достроково припинити дію Договору, згідно з його умовами.

4.3.8. При настанні Події, надавати сприяння лікуванню Застрахованої особи.

## 4.4. Страховик зобов'язаний:

4.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами.

4.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховику стане відомо 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 передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу цієї виплати пені у розмірі 0,01% від простроченої суми виплати за кожний день затримки.

4.4.4. При втраті свого примірника Договору Страхувальником, на вимогу останнього, протягом 3 (трьох) робочих днів надати йому копію Договору.

4.4.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, передбачених законом.

4.4.6. При відмові у страховій виплаті, письмово повідомити Страхувальника та Застраховану особу (її спадкоємців) обґрунтовані причини відмови у строк, передбачений Договором.

## 5. Дії СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. У разі настання Події, що має ознаки **Страхового випадку**, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

5.1.1. Протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) 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 Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача). Поважність причин затримання подання вказаного повідомлення має бути підтверджена документально.

5.1.2. Попередити працівників медичної установи, у яку було гос-

піталізовано ЗО, про наявність цього Договору та про можливе звернення Страховика із запитом щодо стану здоров'я Застрахованої особи; надати, за необхідності, письмовий дозвіл на передачу медичною установою такої інформації Страховику.

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

6.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі наступних документів, крім Повідомлення про настання Події, вказаного у п.5.1.1 цієї Частини Договору:

6.1.1. заява Застрахованої особи або її спадкоємця за законом (Вигодонабувача) щодо отримання страхової виплати - за встановленою Страховиком формою;

6.1.2. копія 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. у разі настання **смерті ЗО, пов'язаної із захворюванням на COVID-19:**

- оригінал медичної документації - оформлений належним чином у ССМЗ епікриз/ виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о) з детальною інформацією про захворювання ЗО та особливості його перебігу, а саме - П.І.Б. 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 ПЛР; результати застосування променевих методів діагностики (рентгенологічні, комп'ютерна томографія - КТГ та/ або магнітно-резонансна томографія МРТ), аналізи крові, сечі, інші обстеження, що підтверджують ступень важкості 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 довідка з медичного закладу про причину смерті)). Вказані документи мають бути завірені візами лікуючого лікаря, головного лікаря лікувальної установи та печаткою медичного закладу;

- "Свідоцтво про смерть" ЗО;

- "Свідоцтво про право на спадщину", де зазначено спадкоємця ЗО, який претендує на отримання страхової виплати;

6.1.6. у разі встановлення необхідності надання ЗО **стаціонарної допомоги, пов'язаної із захворюванням на COVID-19:**

- оригінал медичної документації - оформлений належним чином у ССМЗ виписки епікриз/ виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого" (форма № 027/о) з детальною інформацією про захворювання та особливості його перебігу, а саме - П.І.Б. ЗО, дата народження, дата звернення за медичною допомогою, дата встановлення позитивного 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 ПЛР; результати застосування променевих методів діагностики (рентгенологічні, комп'ютерна томографія - КТГ та/ або магнітно-резонансна томографія МРТ), аналізи крові, сечі, інші обстеження, що підтверджують ступень важкості захворювання; рекомендації лікарів, інформація про прямий причинно-наслідковий зв'язок між захворюванням на COVID-19 і госпіталізацією Застрахованої особи у ССМЗ. Вказані документи мають бути завірені візами лікуючого лікаря, головного лікаря лікувальної установи та печаткою медичного закладу.

6.1.7. у разі встановлення необхідності надання ЗО **амбулаторної допомоги, пов'язаної із захворюванням на COVID-19:**

- оригінал медичної документації - виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма №027/о), з детальною інформацією про захворювання ЗО та особливості його перебігу, а саме - П.І.Б. ЗО, дата народження, дата звернення за медичною допомогою, дата встановлення позитивного висновку щодо захворювання ЗО на COVID-19, строк лікування; анамнез захворювання; клінічна картина, результати всіх обстежень (у т.ч. результати всіх тестувань методом ПЛР на COVID-19 з датами та номерами тестів; результати застосування променевих методів діагностики (рентгенологічні, комп'ютерна томографія - КТГ та/ або магнітно-резонансна томографія МРТ), аналізи крові, сечі, інші обстеження, що підтверджують ступень важкості захворю-

вання; рекомендації лікарів, копія Листа щоденного спостереження (моніторингу). Вказані документи мають бути завірені візами та печатками лікуючого лікаря, головного лікаря лікувальної установи та печаткою медичного закладу;

**ПРИМІТКА.** Документи, вказані у п.п. 6.1.5 - 6.1.7 цієї Частини Договору, повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках 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 видав відповідний документ, або простих 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, або оформлено із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова 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 встановленні необхідності надання ЗО **амбулаторної або стаціонарної допомоги**, пов'язаної із захворюванням на COVID-19, - у розмірі **20%** страхової суми, визначеної для ЗО за умовами Договору.

**ПРИМІТКА.** Виплата, вказана у п.п.6.4.1, проводиться з вирахуванням сум страхових виплат, здійснених згідно п.п. 6.4.2 цього пункту по страхових випадках, пов'язаних з тим же захворюванням тієї ж ЗО на COVID-19.

**6.5.** Протягом 10 (десяти) 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 відповідного 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 Страхувальника та/або Вигодонабувача та/або спадкоємця Застрахованої особи протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, з обґрунтуванням причин відмови.

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

## **7. ПІДСТАВИ ДЛЯ ЗАТРИМАННЯ ЗДІСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

**7.1.** Страховик має право затримати страхову виплату, якщо:

7.1.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання страхової виплати, зокрема, якщо не визначено спадкоємців ЗО, що померла внаслідок настання страхового випадку. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) 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'язаного 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 зупинення або закінчення зазначеного розслідування, закриття кримінального провадження тощо.

7.1.3. Мають місце обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам 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.п. 6.3 цієї Частини Договору.

**ПРИМІТКА.** Про затримання страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника і Застраховану особу (у разі смерті ЗО – її спадкоємців) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням підстав такого

затримання.

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

7.2.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними 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 дій Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

7.2.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до настання Події.

7.2.3. Подання Страховику Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про ЗО або про факт та/або обставини настання Події.

7.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання Події без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та наслідків Події.

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

7.2.6. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) своїх обов'язків, зазначених у п.п.4.2, розділі 5 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 ДОГОВОР 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. виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі;

8.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу у встановлений Договором термін;

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

8.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.1.6. прийняття судового рішення про визнання 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 Страхувальника, 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 передбачуваної дати припинення дії Договору.

**8.4.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням 40% нормативних витрат на ведення справи, сум фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

8.4.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

**8.5.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

8.5.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням 40% нормативних витрат на ведення справи, 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.** Спори між сторонами Договору вирішуються шляхом переговорів.

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

## 10. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

**10.2.** Відносини щодо страхування, не визначені у Договорі, регулюються згідно з Правилами та законодавством України.

**10.3.** До підписання Договору Страхувальник ознайомився з Правилами і погодився з умовами цього Договору.

**10.4.** Умови Договору є комерційною таємницею і не підлягають розголошенню Сторонами, окрім випадків, прямо 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 Страховику згоду та підтверджує, що отримав відповідну згоду від Застрахованих осіб (крім ЗО, законним представником яких є Страхувальник) щодо:

**10.6.1.** обробки Страховиком персональних даних (ПД) Страхувальника і ЗО, тобто, будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника і ЗО, в тому числі прізвищ, імен, 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 і ЗО послуг Страховика, в тому числі, шляхом здійснення прямих контактів з ними за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово - господарської діяльності;

**10.6.2.** щодо прийняття Страховиком рішень на підставі обробки ПД Страхувальника і ЗО (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 Страху-

вальника і ЗО, що 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 і ЗО 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 і ЗО, відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;

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

**10.7.** Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує від свого імені та від імені ЗО щодо отримання від Страховика належного повідомлення про включення до баз(и) ПД Страховика, роз'яснено відповідні права Страхувальника і ЗО, а також повідомлено про мету збору таких даних.

**10.8.** Підписанням Договору Страхувальник, від свого імені та від імені ЗО підтверджує, що до укладення цього Договору була отримана інформація, зазначена в частині другій статті 12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг", права на інформацію роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

**10.9.** Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що всі Застраховані особи, вказані у розділі 3 "Дані щодо Застрахованих осіб" Частини А Договору, відносно яких Страхувальник не є законним представником, надали свою згоду на страхування, відповідно до умов Договору, а також надали право Страховику на отримання необхідної інформації від стаціонарного медичного закладу (ССМЗ) щодо стану здоров'я відповідних ЗО та отриманих ними медичних послуг та звільняють медичних працівників від обов'язків зберігати лікарську таємницю щодо інформації, що має відношення до страхового випадку, передбаченого цим Договором.

**Перший заступник  
Голови Правління  
ПрАТ "СК "ГЛОБАЛ ГАРАНТ"**



**І.В. Бонковська**