



Затверджено Рішенням Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
від «24» вересня 2024 року № 137/2024

введено в дію Наказом Голови Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
від «24» вересня 2024 року № 124

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ»
(за текстом Загальні умови)**

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Гостре захворювання** – несподіване, різке погіршення стану здоров'я, яке потребує надання медичної допомоги, і при якому відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. до стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до загрози життю.

1.2. **Договір страхування (або Договір)** – Договір страхування здоров'я на випадок хвороби укладений Страховиком та Страхувальником відповідно до цих Загальних умов.

1.3. **Загострення хронічного захворювання** – це період перебігу хронічного захворювання, впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до настання періоду ремісії. Ненадання медичної допомоги в період загострення може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу) або до виникнення загрози життю.

1.4. **Заклад охорони здоров'я** - це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

1.5. **Заняття екстремальними видами діяльності** – мисливство, парапланеризм, дельтапланеризм, парашутний спорт, альпінізм; гірський туризм, трекінг, скелелазіння (висота сходження 2 000 м та вище); підводне плавання на глибині до 18 метрів; флайборд, каньйонінг, автоспорт, мотоспорт (окрім стантрайдингу), перегони на тваринах.

1.6. **Заняття спортом на професійному рівні** – під даними заняттями розуміють:

- коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи;
- Застрахована особа приймає участь у тренуваннях та/або змаганнях;
- будь-яка циркова діяльність.

1.7. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

1.8. **МКХ-10** – Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям, 10-го перегляду.

1.9. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди здоров'ю, загрози життю та/або працездатності Застрахованої особи.

Нещасним випадком вважається: травматичне ушкодження, в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб, гостре отруєння отруйними рослинами, грибами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками (крім випадків самолікування), утоплення, асфіксія в т.ч.

внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи, укуси тварин, у тому числі, змій, отруйних комах, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), правцем, сказом, ботулізмом, позаматкова вагітність (якщо вона призвела до видалення органів малого тазу), опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження.

1.10. **Сторони Договору страхування** – Страховик та Страхувальник.

1.11. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна».

1.12. **Страхувальник** – юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

1.13. **Хронічне захворювання** – це захворювання, що має затяжний перебіг або повільний розвиток. При хронічному захворюванні патологічні зміни (морфологічні зміни та/або функціональні розлади) тканин та органів присутні завжди, як в період загострення, так і в період ремісії. Хронічне захворювання характеризується періодами загострення та періодами затухання хвороби (ремісією).

1.14. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі страхування, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, зазначеної у Договорі страхування.

2.2. Страхування за цими Загальними умовами здійснюється за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»; ризик в межах класу страхування - страхування на випадок хвороби.

2.3. Страховим ризиком може бути:

2.3.1. гостре захворювання із встановленого переліку класів хвороб, що виникло під час дії договору страхування;

2.3.2. гостре захворювання із встановленого переліку класів хвороб, що виявлене вперше в житті Застрахованої особи під час дії договору страхування;

2.3.3. загострення хронічного захворювання із встановленого переліку класів хвороб, що виникло під час дії договору страхування;

2.3.4. загострення хронічного захворювання із встановленого переліку класів хвороб, що виникло вперше в житті Застрахованої особи під час дії договору страхування;

2.3.5. виникнення вперше в житті Застрахованої особи під час дії договору страхування захворювання з переліку критичних для життя хвороб.

2.4. Перелік класів хвороб за договором страхування:

2.4.1. 1 клас Хвороби системи кровообігу;

2.4.2. 2 клас Хвороби органів дихання;

2.4.3. 3 клас Хвороби органів травлення;

2.4.4. 4 клас Хвороби нервової системи та органів чуття;

2.4.5. 5 клас Інфекційні та паразитарні хвороби;

2.4.6. 6 клас Хвороби сечостатевої системи;

2.4.7. 7 клас Травми та отруєння;

2.4.8. 8 клас Хвороби ендокринної системи;

2.4.9. 9 клас Новоутворення;

2.4.10. 10 клас Хвороби шкіри та підшкірної клітковини;

2.4.11. 11 клас Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини;

2.4.12. 12 клас Хвороби крові та кровотворних органів;

2.4.13. 13 клас Ускладнення вагітності.

2.5. Перелік критичних для життя хвороб:

2.5.1. інфаркт міокарда;

2.5.2. гостре органічне порушення мозкового кровообігу;

2.5.3. злоякісні новоутворення;

2.5.4. хвороби серця, що вимагають аортокоронарного шунтування;

2.5.5. ниркова недостатність.

2.6. Договором страхування може бути передбачено страхування, як за усіма ризиками, так і за окремими ризиками; як за усіма класами хвороб, так і за окремими; як за усіма критичними для життя хворобами, так і за окремими. Перелік страхових ризиків, на випадок настання яких проводиться страхування, перелік класів хвороб та перелік критичних для життя хвороб обирається при укладенні договору страхування.

2.7. Страховим випадком може бути:

2.7.1. розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок ризику, передбаченого у п. 2.3.5;

2.7.2. втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок ризиків, передбачених у п. 2.3.1-2.3.4;

2.7.3. смерть Застрахованої особи внаслідок ризиків, передбачених у п. 2.3.1-2.3.5;

2.8. У разі, якщо Договором страхування передбачено страховий випадок згідно п. 2.7.2 цих Загальних умов, Договором страхування може бути конкретизовано вид надання медичної допомоги (у стаціонарних умовах та/або в амбулаторних умовах) та тривалість втрати працездатності.

2.9. Договором страхування може бути передбачено обмеження за кількістю можливих страхових випадків за одним і тим самим діагнозом згідно МКХ-10. За умови зазначення таких обмежень – кількість страхових випадків, за якими Страховик здійснить страхову виплату не може бути меншою за один.

2.10. Перелік страхових випадків зазначається в Договорі страхування відповідно до потреб клієнта.

2.11. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Ліміти відповідальності. Франшиза.

2.11.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення Договору страхування.

2.11.2. Страхова сума може встановлюватися щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим випадком та/або групою страхових випадків та/або Варіантом страхування.

2.11.3. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків та/або Варіантом страхування тощо.

2.11.4. Страховий тариф визначається за згодою Страховика та Страхувальника в Договорі страхування, відповідно до Тарифної політики.

2.11.5. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу та зазначається у Договорі страхування.

2.11.6. Порядок та строки сплати страхової премії визначаються Сторонами у Договорі страхування.

2.11.7. Згідно з цими Загальними умовами застосування франшизи не передбачається.

2.12. Строк страхового покриття.

2.12.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника, зазначається в Договорі страхування.

2.12.2. В межах Строку дії, якщо укладається багаторічний Договір страхування, можуть встановлюватися періоди страхування.

2.12.3. Договір страхування вступає в дію з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, зазначеного в Договорі страхування як дата початку Строку дії, але, не раніше дня, наступного за днем

сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині 00 хвилин (за київським часом) дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення Строку дії.

2.12.4. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до вступу в дію Договору страхування.

2.12.5. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору страхування, окрім випадків зупинення дії страхового покриття через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії, якщо таке зупинення дії страхового покриття передбачено Договором страхування.

2.13. Територія страхового покриття.

2.13.1. Страхове покриття діє стосовно тих страхових випадків, за якими страховий ризик стався в межах території, яка зазначена Сторонами в Договорі страхування.

2.13.2. Страхове покриття не поширюється на:

2.13.2.1. окуповані території;

2.13.2.2. територію/райони воєнних або бойових дій;

2.13.2.3. територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України;

2.13.2.4. зони воєнних або збройних конфліктів;

2.13.2.5. населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження;

2.13.2.6. населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку).

2.14. Складові страхового покриття.

2.14.1. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається Договір страхування.

3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН ТА ВИГОДОНАБУВАЧА. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. *Страховальник має право:*

3.1.1. до укладання Договору страхування отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору страхування, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір страхування укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України;

3.1.2. у випадку втрати Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору страхування (якщо Договір укладався в паперовій формі) або його копію;

3.1.3. при настанні страхового випадку вимагати здійснення страхової виплати в порядку та на умовах передбачених Договором страхування;

3.1.4. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору страхування;

3.1.5. ініціювати припинення дії Договору страхування у порядку, передбаченому Договором страхування;

3.1.6. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування;

3.1.7. реалізовувати інші права, передбачені законодавством України.

3.2. *Страховальник зобов'язаний:*

- 3.2.1. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування;
- 3.2.2. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі призначення);
- 3.2.3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
- 3.2.4. у строки, що не перевищують 10 (десять) календарних днів (точна кількість днів визначається Договором страхування) повідомляти Страховика у письмовій формі (лист, телеграма, електронна пошта тощо) про будь-яку зміну обставин (зміну страхового ризику), що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків/шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування (наприклад, але не обмежуючись: пов'язані з професійною діяльністю Застрахованої особи, заняттями спортом, тощо);
- 3.2.5. повідомити Страховика про всі інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування;
- 3.2.6. повідомити Страховика будь-яким способом (за контактами, вказаними у Договорі страхування) про настання події, що має ознаки страхового випадку у строк, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів (точна кількість днів визначається Договором страхування), що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника/Вигодонабувача;
- 3.2.7. в обов'язковому порядку отримувати згоду кожної Застрахованої особи (законних представників Застрахованої особи) на страхування;
- 3.2.8. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.2.9. виконувати вказівки представників Страховика;
- 3.2.10. сприяти Страховику або його представнику у розслідуванні причин та обставин випадку, який має ознаки страхового. Укладанням Договору страхування Страхувальник надає згоду на розголошення Страховику зокрема та не виключно лікарської таємниці, адвокатської таємниці та інших видів таємниць такими особами (лікар, адвокат, та інші особи), якщо таким особам відома інформація, яка пов'язана із настанням випадку, що має ознаки страхового;
- 3.2.11. надати право вільного доступу лікарів та експертів, що діють від імені Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком;
- 3.2.12. повідомити про подію до поліції, пожежної охорони або інші органи відповідно до їхньої компетенції та з урахуванням особливостей події, висновки яких будуть прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події як страхового випадку, викликати відповідні компетентні органи на місце події, що може бути кваліфікована як страховий випадок*;
- 3.2.13. у строки, що не перевищують 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком (точна кількість днів визначається Договором страхування), надати Страховику письмову Заяву про подію за формою, встановленою Страховиком та документи, передбачені Договором страхування*;

*Недотримання вимог, викладених у п.3.2.12 – 3.2.13 цих Загальних умов вважається таким, що відбулося з поважних причин у разі, якщо Страхувальник не мав фізичної можливості вчасно

виконати вимоги, що має бути підтверджено документально, а саме: медичними документами, що підтверджують факт стаціонарного лікування Страхувальника; свідоцтвом про смерть Страхувальника.

3.2.14. на вимогу Страховика надати документи і відомості необхідні для його ідентифікації та верифікації, відповідно до законодавства України з питань фінансового моніторингу;

3.2.15. виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України.

3.3. *Страховик має право:*

3.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ними вимог та умов Договору страхування;

3.3.2. з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

3.3.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України;

3.3.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування у порядку, передбаченому Договором страхування;

3.3.5. використовувати записи телефонних розмов із Страхувальником/Застрахованою особою (їхніми представниками);

3.3.6. відмовити у страховій виплаті, відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Договором страхування або законодавством України;

3.3.7. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

3.3.8. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті або здійснення страхової виплати, повідомивши про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у письмовій формі, у випадку, коли:

3.3.8.1. не повністю з'ясовані обставини випадку або обставини, які підтверджують право Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача або іншої особи на страхову виплату, до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання останнього документу від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача;

3.3.8.2. Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача повідомлено про підозру у вчиненні ним/нею злочину, що має безпосереднє відношення до страхового випадку - до закінчення досудового розслідування;

3.3.9. у разі сумнівів щодо справжності та/або достовірності, а також достатності документів, наданих у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку, Страховик має право направити Застраховану особу на повторні лабораторні та інструментальні дослідження (включаючи ультразвукові дослідження, рентгенологічні та інші методи променевої діагностики), повторні медичні огляди, які здійснюються лікарями різних спеціальностей. Зазначені дослідження і медичні огляди проводяться лікарями, призначеними Страховиком, в місцях, визначених Страховиком, і оплачуються Страховиком;

3.3.10. реалізовувати інші права, передбачені законодавством України.

3.4. *Страховик зобов'язаний:*

3.4.1. до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від Страхувальника з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;

3.4.2. перед укладанням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування;

- 3.4.3. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;
- 3.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування;
- 3.4.5. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки, визначені Договором страхування з обґрунтуванням причин відмови;
- 3.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;
- 3.4.7. здійснювати ідентифікацію та верифікацію Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, у випадках передбачених законодавством України;
- 3.4.8. відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання Договору страхування у разі:
- 3.4.8.1. якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації клієнта, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що клієнт виступає від власного імені;
- 3.4.8.2. встановлення клієнту неприйнятно високого ризику або ненадання клієнтом необхідних для здійснення належної перевірки клієнта документів чи відомостей;
- 3.4.8.3. подання клієнтом чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- 3.4.8.4. якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої укладається Договір страхування, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за Договором страхування є неможливим;
- 3.4.9. виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України.
- 3.5. За невиконання та/або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.
- 3.6. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору страхування Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування.
- 3.7. Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором страхування і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором страхування, якщо надання послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства та Сполучених Штатів Америки.
- 3.8. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. На страхування не приймаються особи, які:

- 4.1.1. мають психічні розлади;
- 4.1.2. визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку.

4.2. На страхування не приймаються (якщо інше не зазначено у Договорі страхування):

- 4.2.1. особи, віком 70 років і більше;
- 4.2.2. особи, які мають інвалідність I групи;
- 4.2.3. особи, які хворіють на СНІД;
- 4.2.4. особи, які мають злякисні новоутворення будь-яких органів, хронічну ниркову недостатність, хронічну печінкову недостатність, туберкульоз.
- 4.3. Страховим випадком не вважаються випадки, що сталися безпосередньо внаслідок:**
 - 4.3.1. вживання Застрахованою особою алкоголю, транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів, будь-яких медичних препаратів без призначення лікарем, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю;
 - 4.3.2. самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи;
 - 4.3.3. умисних дій Застрахованої особи або Вигодонабувача. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського 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 таких осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
 - 4.3.4. вчинення Застрахованою особою умисного злочину та/або її участі у протиправних діях;
 - 4.3.5. проходження лікування, яке здійснювалось самостійно Застрахованою особою, або особою, яка не має медичної освіти, або в медичному закладі, що не має належним чином оформленого дозволу МОЗ України на здійснення медичної практики.
- 4.4. Страховим випадком може не вважатися випадок, якщо він трапився в результаті:**
 - 4.4.1. хвороби, виявленої до початку строку дії договору страхування;
 - 4.4.2. хронічної хвороби в стадії ремісії;
 - 4.4.3. хвороби, яка стала причиною встановлення інвалідності;
 - 4.4.4. спадкових та/або уроджених хвороб;
 - 4.4.5. професійних хвороб;
 - 4.4.6. венеричних захворювань;
 - 4.4.7. інфекційних та паразитарних хвороб, які виявлені протягом 3 (трьох) тижнів з моменту укладення договору страхування;
 - 4.4.8. новоутворень та хвороб ендокринної системи, хвороб крові та кровотворних органів, хвороб нервової системи та органів чуття, системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, ускладнення вагітності, хвороб шкіри та підшкірної клітковини, хвороб кістково - м'язової системи та сполучної тканини, які виявлені протягом перших 2 (двох) місяців з моменту укладення договору страхування;
 - 4.4.9. хвороб, що стали наслідками травми, отруєння, теплового удару, опіку, обмороження, дії радіоактивного випромінювання, ураження електричним струмом, контакту з тваринами і рослинами, якщо договором страхування не передбачено страховий захист по відношенню до хвороб, що відносяться до 7 Класу «Травми та отруєння»;
 - 4.4.10. наслідків хвороб, зазначених у п. 4.4.1 – 4.4.8 цих Загальних умов.
- 4.5. Страховик може відмовити у здійсненні страхової виплати у разі втрати працездатності Застрахованою особою, якщо:**
 - 4.5.1. хірургічне та/або терапевтичне лікування захворювання було незавершене чи заплановано до початку дії Договору;
 - 4.5.2. лікування захворювання відбувалось в умовах санаторію;
 - 4.5.3. лікування відбувалося з профілактичною метою;
 - 4.5.4. хвороба, виникла протягом 2 (двох) місяців з моменту припинення Застрахованою особою стаціонарного лікування з приводу цієї хвороби, якщо вона була визнана страховим випадком;

4.5.5. захворювання входить до переліку особливо небезпечних інфекцій (відповідно до переліку, затвердженого наказом МОЗ України, та визначень ВООЗ);

4.5.6. з приводу встановленого захворювання оголошено епідемію;

4.5.7. виникнення хвороби пов'язане з:

4.5.7.1. проходженням лікування з приводу випадків, які трапилися в результаті занять Застрахованою особою спортом на професійному рівні, екстремальними видами спорту; такими видами активностей, як: футбол, баскетбол, волейбол, хокей; кліфф-дайвінг, дайвінг на глибину більше 18 метрів, спуски лижами з нерозвіданих маршрутів/ трас, хеліскіінг, хелібординг, паркур, велосипедний мотокрос (BMX), стантрайдинг, літаковий та вертольотний спорт, спідрайдинг, вінг-сьют стрибки, екстремальні види індустріального туризму (руфінг, тощо);

4.5.7.2. пересуванням Застрахованою особою автомобільними шляхами на електросамокаті та інших електричних засобах пересування, таких як гірборди, гіроскутери, моноколеса та ін;

4.5.7.3. управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має відповідного посвідчення або відповідної категорії водія, а також передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка вживала алкоголь, наркотичні або токсичні речовини або не має відповідного посвідчення або відповідної категорії водія;

4.5.7.4. польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у ролі пасажирів у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;

4.5.7.5. службою Застрахованої особи в збройних силах та військових формуваннях;

4.5.7.6. військовими та воєнними діями, військовими або збройними конфліктами та їх наслідками, військовими маневрами та іншими заходами військового характеру, ураженням мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, військовими станами;

4.5.7.7. захопленням, піратськими діями, громадянськими війнами, народними хвилюваннями, революцією, заколотами, повстаннями, громадянськими заворушеннями або хвилюваннями, страйками, локаутами, трудовими конфліктами або безладдям, надзвичайними чи особливими станами, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природними лихами, радіоактивним, хімічним або бактеріологічним забрудненням, дією іонізуючого випромінювання, епідемічними та пандемічними хворобами; терористичними актами, встановленням вибухових пристроїв тощо або дій, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту; застосуванням зброї масового знищення (хімічної, біологічної, ядерної).

4.6. Договором страхування можуть бути встановлені обмеження щодо визнання випадків страховими, якщо такі випадки виникли протягом певного періоду дії договору страхування.

4.7. У разі розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок злоякісних новоутворень Страховик може відмовити у здійсненні страхових виплат у разі наявності:

4.7.1. неінвазивного раку;

4.7.2. злоякісних пухлин, виявлених в першій стадії;

4.7.3. пухлин за наявності будь-якого вірусу ВІЛ-інфекції.

4.8. Якщо Застрахована особа відмовляється від обстеження довіреним лікарем Страховика, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

4.9. Обсяг страхового покриття, перелік винятків зі страхових випадків та обмеження страхування можуть бути уточнені (конкретизовані) за домовленістю Сторін.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховик укладає Договір страхування на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»; ризик в межах класу страхування - страхування на випадок хвороби.

5.2. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

5.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування.

5.4. Страхувальник перед укладенням Договору страхування (в тому числі у заяві на страхування, якщо Договір страхування укладається на підставі такої заяви) зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), у тому числі, але не виключно, про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування, та:

- назву, сферу діяльності, місцезнаходження Страхувальника
- прізвище, ім'я, по батькові, дату народження, фактичне місце проживання кожної Застрахованої особи;
- інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування, включаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);
- інформацію про чинні договори страхування, укладені стосовно об'єкта страхування;
- наявність або відсутність захворювань у Застрахованих осіб, що є обмеженням страхування та виключенням із страхових випадків;
- наявність станів або хвороб у Застрахованих осіб, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

5.5. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору страхування.

5.6. При укладенні договору страхування Страховик має право призначити медичне обстеження Застрахованих осіб з метою оцінки їх фактичного стану здоров'я.

5.7. Ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснюється до або під час укладання договору страхування.

5.8. На вимогу Страховика Страхувальник має надати Страховику документи з метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

5.9. У разі зазначення у Договорі страхування Застрахованої особи (та/або Вигодонабувача,) стосовно якої Страхувальник здійснює страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку Застраховану особу (та/або Вигодонабувача) про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така Застрахована особа (Вигодонабувач) протягом 5 (п'яти) календарних днів не повідомить Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір страхування вважається укладеним на її користь (якщо Договором страхування не передбачено інше).

5.10. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

5.10.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

5.10.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування.

5.11. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.

5.12. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п. 5.9. цих Умов, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

5.13. Договором страхування може бути передбачено необхідність повідомлення Вигодонабувача про отримання заяви на відмову від Договору страхування.

6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІР- ВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

6.1. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Сторін, що оформлюється додатковою угодою та є невід'ємною складовою частиною Договору страхування. Зміни та доповнення вносяться на підставі заяви однієї із Сторін протягом терміну, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів з моменту її одержання однією зі Сторін (точна кількість днів визначається Договором страхування).

6.2. Якщо одна зі Сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, в термін, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів, вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. Точна кількість днів визначається Договором страхування.

6.3. Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

6.3.1. закінчення строку дії Договору страхування;

6.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою (або Вигодонабувачем) у повному обсязі;

6.3.3. несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхової премії в повному обсязі у встановлений Договором страхування строк (у разі сплати страхової премії частинами).

При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим з дня, визначеного Договором страхування;

6.3.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

6.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6.3.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

6.3.7. сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту відповідальності) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору страхування;

6.3.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

6.4. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

6.5. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону в термін, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування. Точна кількість днів визначається Договором страхування.

6.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 %, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

6.7. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

6.8. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

6.9. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 %, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

6.10. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому 6.8. цих Загальних умов за умови відсутності страхових виплат за таким Договором страхування.

6.11. Повернення платежів здійснюється в термін, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів (точна кількість днів визначається Договором страхування) після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування.

6.12. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалася у безготівковій формі.

7. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика у строки визначені Договором страхування та надати наступну інформацію:

7.1.1. номер Договору страхування;

7.1.2. прізвище та ім'я, по батькові Страхувальника та Застрахованої особи;

7.1.3. місцезнаходження Страхувальника/Застрахованої особи, контактний номер телефону;

7.1.4. докладний опис обставин;

7.1.5. попередній діагноз, назву закладу охорони здоров'я, в якому перебуває Страхувальник/Застрахована особа;

7.1.6. прізвище, ім'я, по батькові лікуючого лікаря або завідуючого відділенням та його контактний номер телефону.

7.2. На підставі отриманої інформації Страховик проводить ідентифікацію Страхувальника/Застрахованої особи та перевіряє чинність Договору страхування.

7.3. Повідомити Страховика про інформацію, згідно з п.7.1. цих Загальних умов, може довірена особа Страхувальника/Застрахованої особи, їх родичі чи співробітник або лікар закладу охорони здоров'я та/або Вигодонабувач.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

- 8.1. Підтвердження настання страхового випадку здійснюється відповідно до умов Договору страхування та характеру події, що настала.
- 8.2. Документи, на підставі яких здійснюється підтвердження настання страхового випадку зазначаються в Договорі страхування та обмежуються переліком:
- 8.2.1. оригінал або копія Договору страхування;
 - 8.2.2. письмова заява Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача про настання страхового випадку (за формою, визначеною Страховиком);
 - 8.2.3. документ, що засвідчує особу Страхувальника/Застрахованої особи;
 - 8.2.4. реєстраційна картка платника податків Страхувальника/Застрахованої особи;
 - 8.2.5. листок непрацездатності або довідка з закладу охорони здоров'я з відповідним штампом, або копія листка непрацездатності або довідка, завірена печаткою підприємства, де працює Застрахована особа;
 - 8.2.6. оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища, ім'я, по батькові Застрахованої особи, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, датою звернення за допомогою, тривалістю лікування, інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;
 - 8.2.7. даних результатів інструментальних (ЕКГ, ЕЕГ, УЗД, КТ, інші) та лабораторних (загальні, біохімічні, гістологічні, цитологічні дослідження крові, сечі, тканин, інші) досліджень, які підтверджують діагноз;
 - 8.2.8. результати досліджень крові Застрахованої особи на наявність алкоголю та наркотичних речовин, транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) засобів, якщо такі дослідження проводилися;
 - 8.2.9. документи, що містять відомості, пов'язані зі страховим випадком від правоохоронних та судових органів, якими було розпочато кримінальне провадження або судове провадження, щодо обставин та причин настання події;
 - 8.2.10. акт про нещасний випадок на виробництві з детальним описом причин, які зумовили настання страхового випадку, підписаного керівником або представником підприємства, на якому працює Застрахована особа, іншою відповідальною особою – при нещасних випадках, що сталися на виробництві;
 - 8.2.11. в разі смерті Застрахованої особи:
 - 8.2.11.1. копія лікарського свідоцтва про смерть Застрахованої особи, завірена нотаріально;
 - 8.2.11.2. протокол розтину або акту судово-медичної експертизи;
 - 8.2.11.3. документ про правонаступництво (для спадкоємців);
 - 8.2.12. інші документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату (за обґрунтованим запитом Страховика).
- 8.3. У всіх довідках і виписках з закладів охорони здоров'я обов'язково повинен бути вказаний діагноз, а також повинні бути проставлені підписи посадових осіб закладу охорони здоров'я, печатка і штамп такого закладу.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 9.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку визначається на підставі документів, зазначених у Договорі страхування, які підтверджують настання страхового випадку.
- 9.2. Розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми або від ліміту відповідальності, якщо він передбачається умовами Договору страхування та становить (якщо інші розміри не визначені Договором страхування):
- 9.2.1. у розмірі до 50% страхової суми (ліміту відповідальності) за кожним страховим випадком – у разі втрати працездатності Застрахованою особою;
 - 9.2.2. у розмірі до 100% страхової суми (ліміту відповідальності) – у разі розладу здоров'я Застрахованої особи;

9.2.3. у розмірі до 100% страхової суми (ліміту відповідальності) – у разі смерті Застрахованої особи.

*Точний розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми (ліміту відповідальності) визначається Договором страхування.

9.3. Страхові виплати здійснюються Страховиком на підставі документів, передбачених Договором страхування та страхового акту, який складається Страховиком. Діагноз встановлений Застрахованій особі, вважається достовірним в тому випадку, якщо він поставлений медичним працівником, який має на це право, на підставі характерних для даного захворювання об'єктивних симптомів (ознак).

9.4. У випадку смерті Застрахованої особи страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу або спадкоємцю. За іншими страховими випадками страхова виплата здійснюється Застрахованій особі.

9.5. Рішення про визнання або невизнання події страховим випадком Страховик приймає в терміни, що не перевищують 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів, передбачених Договором страхування, що встановлюють факт, причини, обставини настання страхового випадку. Точна кількість днів визначається Договором страхування.

9.6. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик в терміни, що не перевищують 30 (тридцяти) календарних днів з дня прийняття рішення, повідомляє Страхувальнику та Вигодонабувачу у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням причини відмови. Точна кількість днів визначається Договором страхування.

9.7. У разі визнання події Страховим випадком Страховик здійснює страхову виплату в терміни, що не перевищують 30 (тридцяти) календарних днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.1.2. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

10.1.3. подання Страхувальником/Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;

10.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку;

10.1.5. невиконання Страхувальником обов'язків згідно з умовами Договору страхування;

10.1.6. ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;

10.1.7. надання Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Застрахованої особи;

10.1.8. відмова від обстеження Застрахованою особою довіреним лікарем Страховика під час лікування або після проходження курсу лікування;

10.1.9. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування;

10.1.10. відмова Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача надати документи і відомості необхідні для проведення Страховиком належної перевірки, зокрема ідентифікації та верифікації Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача;

10.1.11. наявність Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача у переліку осіб, які пов'язані із здійсненням терористичної діяльності або якщо до них застосовані санкції, в тому числі санкції Ради національної безпеки і оборони України (РНБО);

10.1.12. інші підстави, визначені законодавством України.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62

(в електронному вигляді на адресу електронної пошти for-rzi@rzi.com.ua).

11.2. Спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

11.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

(044) 230 84 97 цілодобова багатоканальна лінія

Call center: 311 (з мобільного)

0 800 503 115 (безкоштовно по всій Україні)

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Дані Загальні умови починають свою дію з «01» січня 2025 року.

13.2. Строк дії даних Загальних умов необмежений.

13.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, що й нові загальні умови страхового продукту:

13.3.1. із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє свою дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.

13.3.2. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

13.4. Використання «Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач», «Страхувальник/Застрахована особа», «Страхувальник/Вигодонабувач» означає, що Договором страхування визначаються конкретні особи з переліку осіб зазначених через косу ризику.