

Додаток 1
до Положення про розкриття інформації про страховика та страховий продукт, розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників
(пункт 10)



**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Медицина в дорозі»
(назва страхового продукту)**

договори страхування укладаються у порядку, передбаченому Законом України «Про електронну комерцію» та/або Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Таблиця

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення Страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН», код за ЄДРПОУ 35417298
3	Номер і дата витягу з Реєстру	1) Витяг із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/33313 від 30.04.2024
4	Місцезнаходження страховика	Україна, м. Київ, вул. Саксаганського, 96
5	Адреса офіційного вебсайту Страховика	https://grdn.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Класи страхування: клас 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання), ризики в межах класу 1: страхування від нещасного випадку; клас 2 - страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування), ризики в межах класу 2: медичне страхування. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи. Продукт призначений для страхування життя і здоров'я осіб віком в передбачених програмою страхування межах (далі – Застраховані особи) під час участі Застрахованої особи

		у дорожньому русі в якості водія автомобільного транспортного засобу на випадок виникнення ризику із зазначеного в договорі переліку протягом строку, періоду дії та на території дії договору страхування (далі – Договір чи Договір страхування). Страховальниками можуть виступати лише фізичні особи. Продукт є комплексним, завжди включає в себе страхування за ризиками класів 1 та 2. Продукт в разі виникнення випадку з ознаками страхового не передбачає надання клієнту послуг асистансу, які допомагають в організації отримання клієнтом допомоги.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики за Класом 1: - смерть Застрахованої внаслідок нещасного випадку, а саме, отримання Застрахованою особою несумісних з життям травм внаслідок дорожньо-транспортної пригоди; - стійкий розлад функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності Застрахованої особи – встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II чи III групи, безпосередньою причиною якої стало травмування внаслідок дорожньо-транспортної пригоди. Страхові ризики за Класом 2: - розлад здоров'я Застрахованої особи, а саме травмування внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що призвело до необхідності отримання Застрахованою особою медичної допомоги з такого переліку: - виклик бригади швидкої медичної допомоги; - екстрена амбулаторна допомога, уключаючи ургентну стоматологічну допомогу; - екстрена стаціонарна допомога, уключаючи екстрене хірургічне втручання. Обмеження страхування: - Договір страхування не укладається стосовно осіб віком до 18 років та віком понад 70 років, а також осіб, які з будь-яких причин не можуть виступати в якості водія автомобільного транспортного засобу. - За Договором Страховальниками (Застрахованими особами) не можуть бути особи: - визначені у встановленому порядку недієздатними; - які на момент укладення Договору мають наступне(і) захворювання та/чи стан(и): СНІД, алкоголізм, наркоманія, токсикоманія; будь-які види енцефалопатій; із будь-якими психічними захворюваннями та/або розладами. - Страховиком не відшкодовуються будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, послуги перекладача, моральна шкода, шкода навколишньому природному середовищу, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода, шкода, заподіяна третім особам, будь-які інші непрямі збитки, витрати, не передбачені Договором тощо, а також витрати на

		отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору: територія України, крім населених пунктів територіальних громад України, включених до пункту 2 розділу I «Території активних бойових дій» та розділу II «Тимчасово окуповані Російською Федерацією території України» Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 р. N 309, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 р. за N 1668/39004 (зі змінами), за умови, що стосовно відповідного населеного пункту не визначено дати завершення бойових дій / дати завершення тимчасової окупації. Договір починає діяти з дати, визначеної у ньому як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00:00 годин дня, наступного за днем внесення (зарахування) на поточний рахунок Страховика страхової премії, передбаченої індивідуальною частиною Договору. Договір закінчується о 24 годині 00 хвилин за Київським часом дня, вказаного в індивідуальній частині Договору як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші передбачені умовами Договору обставини не призвели до дострокового припинення його дії. Конкретні дати початку та закінчення строку дії Договору зазначаються в Договорі страхування в межах 365 днів. Період дії Договору: виключно під час участі Застрахованої особи у дорожньому русі в якості водія автомобільного транспортного засобу. Продовження строку дії Договору не передбачено.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Розміри страхових сум встановлюються за кожним із класів страхування (1 та 2 класами) окремо. Розмір страхової суми за кожним з класів знаходиться в межах: від 5 000,00 грн. до 200 000,00 грн. і зазначається в Договорі страхування/його індивідуальній частині.
11	Франшиза	В цьому страховому продукті франшиза безумовна і встановлюється в кількості днів з дати укладення Договору, протягом яких страховий захист не діє. Події, що сталися протягом таких днів, не є страховими випадками, страхові виплати у зв'язку з їх настанням не здійснюються.
12	Розмір страхової премії /страхового тарифу	Страхова премія розраховується як добуток страхової суми, страхового тарифу та поправочних коефіцієнтів віку та розміру агентської винагороди (за потреби), мінімальна становить 120,00 грн., максимальна – 600,00 грн. Страховий тариф та страхова премія розраховується за кожним класом окремо, в Договорі зазначається лише загальний страховий тариф.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується за весь строк дії Договору в день його укладення чи в інший строк зазначений в Договорі

		страхування в повному обсязі, зазначеному в Договорі/його індивідуальній частині. Розмір страхової премії протягом дії Договору змінений бути не може. Датою оплати страхової премії вважається дата зарахування коштів страхової премії на рахунок Страховика, реквізити якого зазначені в Договорі /його індивідуальній частині.
14	Обов'язки сторін	Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач)) зобов'язаний: 1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування; 2. Протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування; 3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування; 4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 5. При укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування); 6. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору; 7. Не допускати дій або бездіяльності щодо чинників, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику (в тому числі свідомо не створювати ризику втрати чи заподіяння шкоди власному здоров'ю та (або) здоров'ю інших Застрахованих осіб, в тому числі дітей, які подорожують разом з ним, або інших осіб, якими він опікується), а у разі їхнього виникнення вживати всіх необхідних заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику та вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, в тому числі виконувати рекомендації лікарів; 8. Зберігати Договір та додатки до нього у разі їхньої наявності і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги, медичних та (або) додаткових послуг; 9. Надати Страховику (його уповноваженому представнику) право повного доступу до будь-якої медичної інформації з приводу свого стану здоров'я в минулому та на час звернення, а також протягом всього строку дії Договору, пройти за направленням та за рахунок Страховика додаткове обстеження стану свого здоров'я у незалежного лікаря, визначеного Страховиком;

		10. Надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають суттєве значення для вирішення питання про страхову виплату; 11. Виконувати всі взяті на себе за Договором зобов'язання; 12. Якщо після здійснення страхової виплати за Договором виявиться обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє Застраховану особу (або Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати, повернути Страховику отриману страхову виплату протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика; 13. Страхувальник зобов'язаний до укладення Договору про страхування іншої особи (Застрахованої особи), ознайомити її з умовами Договору та отримати її згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Страховик зобов'язаний: 1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором або законом строк; 2. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»; 3. Виконувати всі взяті на себе за Договором зобов'язання. Сторони зобов'язані не розголошувати інформацію, що має статус конфіденційної, якщо це не суперечить чинному законодавству України.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі: • за вимогою однієї із Сторін із дотриманням визначених Договором умов його дострокового припинення; • закінчення строку дії Договору; • виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; • ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; • смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»; • втрати Страхувальником – фізичною особою дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтею 101 Закону України «Про страхування»; • набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним; • в інших випадках, передбачених законодавством України. В разі вимоги однієї із Сторін щодо дострокового припинення дії Договору Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору (Страховик або Страхувальник), направляє іншій Стороні відповідне повідомлення не менше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору. Таке дострокове припинення дії Договору вважатиметься згідно з частиною 3 статті 651 Цивільного кодексу України односторонньою відмовою від Договору.

		У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. 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 Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату. Строк виплати належної до повернення частини страхового платежу при достроковому припиненні Договору становить 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дати припинення строку дії Договору, за умови, що на дату припинення дії Договору немає неврегульованих Страховиком заявлених Страхувальником збитків за Договором.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні події, передбаченої умовами Договору, Застрахована особа або особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи (родич, друг, знайомий, керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо) зобов'язана(ий) негайно, але не пізніше 24 годин з моменту настання події, в будь-який час доби, повідомити про настання такої події Страховика і узгодити із ним свої подальші дії за номером телефону: 0 800 503 114. При виникненні події з ознаками страхового випадку Застрахована особа має звернутися до медичного закладу для отримання невідкладної медичної допомоги, а після завершення лікування Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач) для отримання страхової виплати має надати Страховику на його фактичну адресу місцезнаходження повний пакет належним чином оформлених документів відповідно до переліку, визначеного умовами Договору страхування.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Страхові виплати здійснюються за заявленими випадками, які визнаються страховими випадками відповідно до умов Договору, в межах зазначеної в індивідуальній частині

		Договору страхової суми за кожним класом страхування та з урахуванням інших умов, встановлених в Договорі, на підставі страхового акту та пакету документів, передбачених умовами Договору. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Страховальник, Вигодонабувач) повинен надати Страховику повний пакет належно оформлених документів, передбачених умовами Договору, протягом зазначеного у Договорі строку. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних передбачених умовами Договору документів, які підтверджують або спростовують факт та обставини настання страхового випадку і розмір збитків, наданих в порядку, передбаченому умовами Договору по кожному класу страхування. В разі прийняття рішення про визнання заявленого випадку страховим та прийняття рішення про страхову виплату Страховик в межах зазначеного в Договорі строку прийняття рішення оформлює та підписує страховий акт та здійснює страхову виплату протягом зазначеної в Договорі кількості робочих днів з дня підписання страхового акту. Розмір страхової виплати за класом страхування 1 визначається у відсотках від розміру страхової суми за класом 1, зазначеної в індивідуальній частині Договору, і в залежності від характеру страхового випадку становить: - в разі смерті Застрахованої особи – 100% розміру страхової суми; - в разі виникнення стійкої непрацездатності Застрахованої особи (встановлення інвалідності): а) при встановленні I групи інвалідності – 100% страхової суми; б) при встановленні II групи інвалідності – 70% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи; в) при встановленні III групи інвалідності – 50% страхової суми, зазначеної в Договорі страхування для даної Застрахованої особи. Розмір страхової виплати за класом страхування 2 визначається на підставі документів, які підтверджують фактично здійснені Застрахованою особою (її уповноваженим представником) витрати на передбачені умовами Договору медичні послуги, що стали необхідними внаслідок настання страхового випадку, і становить суму таких витрат в межах страхової суми за класом 2, зазначеної в індивідуальній частині Договору, з урахуванням зазначених в Договорі обмежень. При цьому розмір страхової виплати за ризиком екстреної амбулаторної допомоги, уключаючи ургентну стоматологічну допомогу, здійснюється в межах 10% (десяти відсотків) від розміру зазначеної в індивідуальній частині Договору страхової суми за класом 2. Страхові виплати здійснюються Застрахованій особі (Вигодонабувачу) шляхом зарахування на її/його поточний
--	--	---

рахунок, відкритий в національній валюті України в банківській установі, суми страхової виплати, визначеної згідно умов Договору, в національній валюті України, або іншим способом, не забороненим чинним законодавством України, за погодженням із Страховиком.

В разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик направляє Застрахованій особі (Страхувальнику, Вигодонабувачеві) повідомлення у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом зазначеної в Договорі кількості робочих днів з дати прийняття такого рішення.

В разі виникнення спорів між Сторонами щодо причин настання заявленого випадку та/або розміру збитків кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи за власний рахунок. В разі проведення незалежної експертизи за рахунок Страхувальника і за її результатами визнання Страховиком події страховим випадком сума вартості такої експертизи Страховиком не відшкодовується.

Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні у разі, якщо:

- у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей і документів. Строк відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати (відмову у її здійсненні) становить період отримання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але не може перевищувати 6 (шість) календарних місяців від дати прийняття Страховиком рішення про відстрочення у прийнятті рішення з метою перевірки достовірності наданих Страхувальником відомостей і документів;
- на підставі наданих документів неможливо встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку та/або розмір страхової виплати. У такому випадку Страховик має право проводити незалежне розслідування або експертизу, в тому числі за участю незалежних фахівців (експертів), які мають відповідно до законодавства України належні повноваження. Строк відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати (відмову у її здійсненні) в цьому разі становить період проведення Страховиком незалежного розслідування або експертизи, але не може перевищувати 6 (шість) календарних місяців від дати прийняття Страховиком рішення про відстрочення у прийнятті рішення з метою проведення незалежного розслідування або експертизи;
- органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого

		Страхувальника (Застрахованої особи, іншої особи, на користь якої укладено Договір) було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду. У разі порушення Застрахованою особою медичних призначень та/чи лікувально-організаційного режиму закладу охорони здоров'я Страховик вправі відмовити Застрахованій особі у відшкодуванні відповідних понесених витрат. Після здійснення страхової виплати обсяг відповідальності Страховика (розмір страхової суми за відповідним класом) зменшується на розмір здійсненої виплати. Загальна сума страхових виплат по Договору при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати розміру страхової суми за відповідним класом страхування, визначеної індивідуальними умовами Договору.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Винятки із страхових випадків: Дія страхового захисту не поширюється і страховими не визнаються випадки/події: - що виникли до дати початку або після дати закінчення строку дії Договору; - що сталися поза межами місця дії Договору; - які сталися під час відбування покарання, в місцях позбавлення волі, служби у збройних силах, місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення; - зникнення Застрахованої особи безвісті. Страховик не відшкодовує витрати на: - послуги, що не передбачені Договором або перевищують страхову суму; - діагностику, лікування та будь-які пов'язані з ними витрати при лікуванні будь-яких захворювань, незалежно від часу виникнення (до укладення Договору чи протягом його дії) та/чи характеру (гострі чи хронічні), в тому числі лікування супутніх захворювань чи патологічних станів Застрахованої особи під час лікування прямих наслідків травматичних ушкоджень за випадком, що визнаний страховим згідно умов Договору; Страховик не визнає страховими випадками та не здійснює страхові виплати, в т.ч. не відшкодовує витрати: - що перевищують необхідні для стабілізації стану здоров'я Застрахованої особи настільки (за медичними показаннями), що вона може продовжувати курс консервативної терапії в домашніх умовах; - стоматологічну допомогу, яка виходить за межі переліку послуг першої невідкладної допомоги, безпосередньо пов'язаних з ліквідацією прямих наслідків травми до усунення загрози життю Застрахованої особи;

		- пов'язані з наданням послуг, що не є необхідними з медичної точки зору, чи з лікуванням, не призначеним лікарем; - на санаторно-курортне лікування, медичну реабілітацію, відновлювальну та фізіотерапевтичну терапію, оздоровчі заходи; - пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізора, телефону, кондиціонера, послуг перукаря, масажиста, косметолога, таксі тощо; - пов'язані з наданням послуг медичним закладом, що не має відповідної ліцензії або особою, що не має права на здійснення медичної діяльності; - на проведення лікарських експертиз, лабораторних, інструментальних чи інших діагностичних досліджень, не пов'язаних зі страховим випадком чи основним діагнозом; - будь-яке пластичне та/чи косметичне лікування (як оперативне, так і консервативне); - на лікування нетрадиційними методами; - на будь-які поточні обстеження (зору, слуху, стану органів чи систем організму без прямих медичних показань з метою надання невідкладної допомоги); - на утримання компаньйонів або членів родини Застрахованої особи під час госпіталізації Застрахованої особи; - пов'язані будь-якими психічними розладами та/чи будь-якими психологічними проблемами та/чи зі зміною статі та/чи будь-якими гендерними проблемами; - пов'язані зі смертю, ритуальними атрибутами та/чи похованням тіла Застрахованої особи; - на трансплантацію органів та/чи тканин незалежно від діагнозу та/чи медичних показань; - пов'язані з будь-яким видом протезування; - на використання, підбір і придбання коригувальних та/або допоміжних медичних пристроїв чи виробів медичного призначення (протезів, окулярів, контактних лінз, слухових пристроїв, слухових імплантів тощо); ортопедичних засобів та посібників (бандажі, корсети, ортези, ортопедичне взуття, милиці, м'який медичний інвентар тощо), медичних пристроїв, які заміщають або корегують функції уражених чи відсутніх органів тощо (штучні водії ритму, кристалики, стенти, шунти, імпланти, протези, конструкції та пристосування для металостеосинтезу тощо); - пов'язані з будь-якою вакцинацією, її наслідками, будь-якими її ускладненнями. Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування та діагностику без наданого лікарем відповідної кваліфікації документально підтвердженого призначення на здійснення таких витрат – прийом (медикаментів), проведення (обстежень), застосування (методів лікування). Не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:
--	--	--

		- Громадських заворушень, страйків, надзвичайного стану, бойових, військових (оголошена війна чи неоголошена) дій будь-якого роду і їх наслідків, масових безпорядків, повстань та будь-яких інших акцій громадської непокори, терористичних актів, форс-мажорних подій, дії ядерного інциденту та/чи іонізуючого випромінювання та/чи радіоактивного забруднення, а також порушення норм екологічної безпеки, незалежно від характеру участі Застрахованої особи у таких подіях. - Дії стихійних лих та/чи явищ (повені, смерчі, урагани, штормові бурі, землетрус, виверження вулканів, зливи, гради тощо); - Навмисних дій/бездіяльності або необережності Застрахованої особи та/або зацікавлених третіх осіб, що призвело до настання страхового випадку. Під необережністю розуміється, що особа: i. передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), і ставилася до цього байдуже або легковажно розраховувала на те, що вони не настануть; ii. не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість; - Вчинення самогубства або спроби самогубства Застрахованою особою, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб, що має бути доведено документально відповідними компетентними органами; - Скоєння будь-якого правопорушення на території України, яке визнається таким за нормами чинного законодавства України та/чи спроби здійснення протиправних дій Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем), які знаходяться в причинно-наслідковому зв'язку із настанням випадку з ознаками страхового; - Нараження Застрахованої особи (Страхувальника) на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя) – свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як небезпечні для життя та здоров'я людини, та/чи участь у проведенні будь-яких небезпечних подорожей та/чи небезпечних видах відпочинку/розваг (полювання тощо); - Порушення Застрахованою особою (її представником) правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки чи інших встановлених норм безпеки, норм етики та моралі, а також здійснення або спроби здійснення Застрахованою особою злочинних дій або порушення нею законів, медичних призначень, санітарних і проти-епідеміологічних рекомендацій тощо; - Дорожньо-транспортної пригоди, якщо транспортним засобом керувала Застрахована особа, не маючи посвідчення водія відповідної категорії чи знаходячись під впливом
--	--	---

		алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин чи перебуваючи під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також, якщо вона, заздалегідь про це знаючи, їхала у транспортному засобі, яким керувала особа, що не мала посвідчення водія відповідної категорії чи знаходилась під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин чи перебуваючи під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції; Спроби Застрахованої особи у встановленні рекордів швидкості або участі у такого роду змаганнях; участі Застрахованої особи у автоперегонах або інших змаганнях (чи підготовці до них). Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Електронна
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Головний офіс (місцезнаходження) Страховика та/або його відокремлених підрозділів з використанням програмного забезпечення https://polis.grdn.com.ua/ , страхові посередники з використанням програмного забезпечення https://guardian.eua.in.ua/
23	Інша інформація про страховий продукт	Відсутня
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Інформація про Загальні умови страхового продукту «Страхування від нещасного випадку» та Загальні умови страхового продукту «Медичне страхування» розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланнями відповідно: https://grdn.com.ua/docs/conditions/nv-n28d1-081223.pdf https://grdn.com.ua/docs/mi-gtc-n25-300424.pdf Умови публічної частини договору страхування (приєднання) за цим страховим продуктом розміщені на сайті Страховика на сторінці посиланням: https://grdn.com.ua/publicnij-dogovir-oferta/