



Форма Заяви на укладення Договору добровільного страхування життя затверджена Наказом АТ «СК «ТАС» (приватне) від 08.09.2017 р.

ЗАЯВА НА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ПРОГРАМОЮ «ТАС - ЮНІОР» ЧАСТИНА 2 «Загальні умови»

Заява на страхування складається з наступних невід'ємних частин: Частина 1 "Основні умови" (далі - Частина 1 Заяви), в якій зазначені індивідуальні умови страхування, та цієї Частина 2 "Загальні умови" (далі - Частина 2 Заяви), яка містить всі істотні умови та розміщена на офіційному сайті Страховика www.taslife.com.ua. Заява на страхування є виявленням наміру Страхувальника укласти Договір (Договори) добровільного страхування життя (далі - Договір) на підставі Правил добровільного страхування життя від 01.06.2003 р. зі змінами та доповненнями (далі - Правила). Заява на страхування з усіма додатками, Правилами, а також будь-які зміни чи доповнення до Договору, результати медичних обстежень, та інша пов'язана документація є невід'ємними частинами Договору (Договорів) страхування. У випадку, якщо в Договорі зазначені умови, які в тій чи іншій мірі суперечать умовам Правил страхування, пріоритетне значення мають умови зазначені в Договорі.

Підписанням Страхувальником Частина 1 Заяви та сплата ним страхового внеску у розмірі, зазначеному у Частина 1 Заяви, свідчить про досягнення Сторонами згоди з усіх істотних умов Договору, а також про те, що з дати початку дії Договору, Страховик та Страхувальник набувають взаємних прав та обов'язків, визначених у Договорі.

ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ТА ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

Підписанням Страхувальником Частина 1 Заяви, свідчить про те, що Страхувальник ознайомлений(-на) з умовами та Правилами страхування, Частиною 2 Заяви "Загальні умови", що розміщені на офіційному сайті Страховика, та погоджується, повністю розуміє їх зміст та безумовно приймає.

1. Додатково до положень Розділів 6, 7 Правил винятками із страхових випадків і обмеження страхування є:
 - 1.1. Страхове покриття за страховими випадками «Встановлення інвалідності категорії «дитина - інвалід» (або I-III групи) внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі - Інвалідність Застрахованої дитини НВ)», «Тимчасова або стійка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (тілесне пошкодження, травма) (далі - Травматизм НВ)», «Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі - Хірургічне втручання НВ)» та «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі - Госпіталізація НВ)» вступає в дію тільки по закінченню 3-денного періоду очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.
 - 1.2. Страхове покриття за страховим випадком «Встановлення інвалідності категорії «дитина - інвалід» (або I-II групи) внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору (далі - Інвалідність Застрахованої дитини)» вступає в дію тільки по закінченню 180 днів з початку дії Договору страхування, крім випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, за якими встановлено 3-денний період очікування, починаючи з дати початку дії Договору страхування.
 - 1.3. У випадку внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розміру страхової суми за страховими випадками, у частині такого збільшення застосовуються передбачені періоди очікування, зазначені в пп.1.1-1.2 цієї Заяви.
 - 1.4. Не здійснюються страхові виплати, передбачені за страховим випадком «Інвалідність Застрахованої дитини НВ» / «Інвалідність Застрахованої дитини», «Хірургічне втручання НВ», «Госпіталізація НВ» та/або «Швидка допомога НВ» також у наступних випадках:
 - порушення здоров'я, що не було діагностовано лікарем відповідної кваліфікації чи порушення здоров'я внаслідок лікування експериментальним методом;
 - офіційно визнані випадки епідемій;
 - будь-яке захворювання, що прямо чи опосередковано викликано серопозитивною реакцією на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), синдромом набутого імунодефіциту (СНІД), будь-яким іншим аналогічним синдромом чи синдромом, що має відношення до СНІДу;
 - виробничі травми, отримані внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів на роботі, пов'язаній з підвищеним ризиком для життя та здоров'я (робота з вибуховими, вогнебезпечними, токсичними речовинами, робота в гарячих цехах, під землею, в кар'єрах, на висоті, в морі, під водою, на нафтових та газових родовищах, робота на пилорамах, бойні), якщо про таку роботу не було вказано в Заяві на страхування і за це не сплачено відповідний додатковий страховий внесок або Застрахована особа не була прийнята на страхування на особливих умовах;
 - захворювання, що передаються статевим шляхом;
 - будь-які види епілептичних, нервових, психічних чи інших нападів та їх наслідки, психіатричні захворювання, лікування алкоголізму та наркоманії;
 - пологова травма, вроджені аномалії та спадкові хвороби.
 - 1.5. Не здійснюються страхові виплати, передбачені за страховим випадком «Інвалідність Застрахованої дитини НВ» / «Інвалідність Застрахованої дитини», також у наступних випадках:
 - захворювання, що передувало, тобто будь-яке порушення здоров'я, що вже існувало у Застрахованої особи, та про яке вона повинна була знати на момент прийняття нею умов страхування, крім випадків, коли Страховик вирішив прийняти її на особливих умовах;
 - вагітність, пологи, аборт, кесарів розтин;
 - стоматологічне лікування та операції.
 - 1.6. Не здійснюються страхові виплати, передбачені за страховим випадком «Хірургічне втручання НВ» також у наступних випадках:
 - діагностична біопсія, ендоскопія, лапароскопія, торакокопія, артроскопія;
 - викривлення носової перетинки, резекція носової раковини; хірургічне втручання на нижній та верхній щелепі (включаючи й скронево-нижньощелепний суглоб), хірургічне втручання, спрямоване на виправлення прикусу, вправлення щелепи. Дане виключення не розповсюджується на випадки безпосереднього лікування гострих травматичних ушкоджень або раку;
 - вилучення матеріалів, що були використані при попередніх операціях;
 - стоматологічне лікування та операції;
 - косметична і пластична хірургія, крім випадків, коли операція виконана в результаті події, що визнана нещасним випадком, що стався із Застрахованою особою під час дії Договору страхування. Операція повинна бути проведена не пізніше 6-ти місяців з моменту настання нещасного випадку та за попередньою письмовою згодою Страховика.
 - 1.7. Не здійснюються страхові виплати, передбачені за страховим випадком «Госпіталізація НВ», «Швидка допомога НВ» також у наступних випадках:
 - госпіталізація з діагностичною метою;
 - санаторно-профілактичне лікування, лікування водою, перебування в будинках відпочинку або санаторіях.
2. **Порядок і умови здійснення страхових виплат.**
 - 2.1. Якщо Вигодонабувач на момент здійснення страхової виплати є нерезидентом, Страховик має право зменшити страхову виплату на 12%.
 - 2.2. Про настання страхового випадку слід повідомити Страховика протягом трьох робочих днів, як тільки стане відомо.
 - 2.3. Додатково до Розділу 20 Правил застосовуються наступні особливості здійснення страхових виплат:

- 2.3.1.** За страховим ризиком «Смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору (повернення сплачених внесків)» (далі- Смерть (повернення сплачених внесків)) страхова сума встановлюється у розмірі суми страхових внесків, що підлягають сплаті протягом усього терміну дії Договору основного страхування життя за страховими ризиками «Дожиття» та «Смерть (повернення сплачених внесків)». При цьому страхова виплата за страховим випадком «Смерть (повернення сплачених внесків)» дорівнюватиме сумі сплачених на момент настання страхового випадку страхових внесків за страховими випадками «Дожиття» та «Смерть (повернення сплачених внесків)», збільшених на суму бонусів, що були нараховані за період дії Договору основного страхування.
- 2.3.2.** Положення пп.6.1.3 Правил не застосовуються, натомість встановлюється наступне обмеження у страхуванні: якщо смерть Застрахованої особи настала внаслідок умисного вбивства або умисного нанесення тяжких тілесних ушкоджень протягом перших шести місяців дії Договору основного страхування такий випадок не вважається страховим та страхова виплата не здійснюється. Якщо при цьому внаслідок настання смерті Застрахованої особи відбувається припинення дії Договору основного страхування, Страховальнику повертаються сплачені страхові внески; якщо ж Страховальник був одночасно Застрахованою особою за Договором основного страхування, то сплачені Страховальником внески повертаються Вигодонабувачам.
- На відміну від положень п. 6.1, 6.2 Правил, але за виключенням пп.6.1.3, при їх застосуванні у випадку смерті Застрахованої особи в перші три роки дії Договору основного страхування, Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює Вигодонабувачеві страхову виплату в розмірі 3 000 гривень або еквівалент у валюті страхування, розрахований на дату настання страхового випадку. При застосуванні положень п. 6.1, 6.2 Правил, та на відміну від п. 6.6 Правил, у випадку смерті Застрахованої особи після закінчення трьох років дії Договору основного страхування, Страховик визнає такий випадок страховим та здійснює Вигодонабувачеві страхову виплату зменшену до розміру викупної суми за Договором.
- 2.3.3.** Мені відомо, що звільнення від сплати внесків надається відповідно до розділу 10 Правил та цієї Заяви, за умови сплати додаткового внеску, у таких випадках:
- якщо Страховальник одночасно є Застрахованою особою – у випадку повної стійкої втрати працездатності Страховальником (інвалідності I групи);
 - якщо Страховальник не є Застрахованою особою – у випадку смерті Страховальника або його повної стійкої втрати працездатності (інвалідності I групи).
- При досягненні Страховальником 70 років страхове покриття за даним випадком припиняється.
- 2.3.4.** За страховим випадком «Повне сирітство» страхова виплата здійснюється одноразово або у вигляді рівномірних щомісячних анuitетних виплат. Одноразова страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми за даним страховим випадком, збільшеної на суму бонусів, нарахованих протягом дії Договору страхування. У випадку обрання форми виплати у вигляді рівномірних щомісячних анuitетних виплат їх розмір розраховується на дату настання страхового випадку, а саме: страхова сума за даним страховим випадком, збільшена на суму бонусів, нарахованих протягом дії Договору страхування, рівномірно розподіляється на кількість повних місяців протягом строку, який залишився від дати настання страхового випадку до закінчення строку дії Договору страхування.
- Протягом 15 робочих днів з дня прийняття рішення про виплату Страховик здійснює виплату щомісячного анuitету, а також анuitетів, що мали бути виплачені від дати настання страхового випадку до дати прийняття рішення про виплату. Черговий анuitет здійснюється протягом періоду не більше ніж 31 (тридцять один) календарний день від дати виплати попереднього анuitету. Протягом періоду виплати анuitетів у разі, якщо Застрахована особа неповнолітня, законний представник такої Застрахованої особи зобов'язаний щорічно надавати Страховику документи, що підтверджують право на опіку (піклування) над нею або її усиновлення. Перед здійсненням чергової виплати Страховик може вимагати додатково документи, які підтверджують право на опіку (піклування) над Застрахованою особою або її усиновлення.
- У випадку внесення змін до строку дії Договору в період виплат щомісячних анuitетів відповідно змінюється строк виплати анuitетів, при цьому новий розмір щомісячних анuitетних виплат розраховується на дату внесення таких змін, а саме: загальна сума недоотриманих анuitетних виплат рівномірно розподіляється на кількість повних місяців протягом строку, який залишився до закінчення дії Договору страхування з урахуванням внесених змін. У разі, якщо Застрахована особа померла в період виплат щомісячних анuitетів, Страховик припиняє здійснення таких виплат з місяця, наступного за місяцем, в якому настав страховий випадок «Смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору».
- Страховим випадком вважається як один страховий випадок, який призвів до смерті обох батьків, так і два окремі нещасні випадки, які настали через проміжок часу, але протягом періоду дії Договору страхування, та призвели до смерті обох батьків. В будь-якому разі страхова виплата здійснюється тільки після настання страхового випадку з обома батьками. Якщо за страховим випадком «Повне сирітство» застрахований лише один із батьків Застрахованої дитини, у випадку його смерті в результаті нещасного випадку страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі 100% страхової суми за даним страховим випадком або у вигляді рівномірних щомісячних анuitетних виплат протягом строку, який залишився до закінчення строку дії Договору страхування, в залежності від обраної Страховальником форми виплати.
- Протягом дії Договору страхування, але до моменту настання страхового випадку, Страховальник зобов'язаний своєчасно повідомляти Страховика про зміну інформації (зміна батьків або смерть одного або обох батьків) стосовно батьків (усиновлювачів) Застрахованої особи для внесення відповідних змін до умов Договору страхування.
- Після настання страхового випадку Договір продовжує діяти за іншими страховими випадками в повному обсязі до повного виконання своїх зобов'язань Страховиком за умови сплати страхових внесків Страховальником. Якщо один із батьків був Страховальником, у такому випадку одночасно здійснюється страхова виплата за ризиком «Повне сирітство» та звільнення Страховальника від сплати внесків.
- 2.3.5.** За страховим випадком «Госпіталізація НВ» встановлюються такі особливості виплат:
- 2.3.5.1.** Право на отримання страхових виплат з'являється на 4-й день госпіталізації;
- 2.3.5.2.** перебування в лікарні до 3-х днів Страховик не оплачує. При перебуванні в лікарні більше 3-х днів – оплачуються всі дні;
- 2.3.5.3.** Страховик оплачує не більше ніж 30 днів госпіталізації протягом одного страхового року;
- 2.3.5.4.** якщо Застрахована особа офіційно виписується з Лікарні, але потім знову поступає на лікування в Лікарню по тій самій причині протягом не більше ніж 10 днів, то це вважається одним страховим випадком. У такому разі для визначення розміру страхової виплати приймаються до уваги всі дні госпіталізації: до виписки та за повторну госпіталізацію;
- 2.3.5.5.** здійснюється оплата за кожен день, проведений у лікувальному закладі (Лікарні), з розрахунку 0,5% від страхової суми, передбаченої за цим ризиком. Період між госпіталізаціями не враховується для визначення розміру страхової виплати.
- 2.3.6.** За страховим випадком «Інвалідність Застрахованої дитини НВ» / «Інвалідність Застрахованої дитини» сума виплат становить:
- 2.3.6.1.** Якщо інвалідність встановлено особі до 18 років терміном:
- більше 5 років або безстроково – 100% страхової суми, передбаченої за цим страховим випадком;
 - від 2 до 5 років включно – 70% страхової суми, передбаченої за цим страховим випадком;
 - до 2 років включно – 50% страхової суми, передбаченої за цим страховим випадком.
- 2.3.6.2.** Якщо інвалідність встановлено особі віком від 18 років:
- I група – 100% страхової суми, передбаченої за цим страховим випадком;
 - II група – 70% страхової суми, передбаченої цим страховим випадком;
 - III група – 50% страхової суми, передбаченої цим страховим випадком.
- 2.3.6.3.** Якщо протягом строку дії Договору за страховими випадками «Інвалідність Застрахованої дитини НВ» / «Інвалідність Застрахованої дитини» Застрахованій особі було здійснено страхову виплату, а згодом Застрахованій особі встановлено інвалідність на більш тривалий термін або більш високої групи (I групи після II (III) або II групи після III), яку також визнано страховим випадком, то розмір страхової виплати за встановлення на більш тривалий термін або більш високої групи інвалідності визначається як різниця між страховою сумою за страховим ризиком, визначеною в Договорі, та сумою страхової виплати (виплат), що виплачена раніше у зв'язку з встановленням інвалідності. Страхове покриття за даним страховим випадком та сплата внесків за таке покриття припиняється з місяця наступного за тим, у якому Застрахованій особі було офіційно встановлено інвалідність на строк більше 5 років або I групу інвалідності, за умови, що Страховик був повідомлений належним чином про настання такої інвалідності. Загальна сума здійснених страхових виплат не може перевищувати 100% (сто відсотків) страхової суми, встановленої за цим страховим випадком.

- 2.3.7. За страховим випадком «Хірургічне втручання НВ» здійснюється виплата у розмірі певного відсотка від страхової суми, який визначений за таким страховим випадком у Таблиці розмірів страхових виплат при хірургічному втручанні внаслідок нещасного випадку, яка додається до Договору страхування та є його невід'ємною частиною, враховуючи наступні особливості:
- 2.3.7.1. Якщо Застрахована особа піддається хірургічному втручанню, яке є страховим випадком згідно з цією програмою, але не наведене в Таблиці, то в такому разі Страховик розраховуватиме розмір страхової виплати через порівняння такого хірургічного втручання з тією хірургічною операцією, яка наведена в Таблиці та має приблизно такий самий рівень складності. Рівень складності хірургічної операції визначається кваліфікованим лікарем, який призначається Страховиком.
- 2.3.7.2. Якщо більш ніж одне з перерахованих хірургічних втручань було проведено, використовуючи різні розрізи під час однієї хірургічної операції, то Застрахованій особі виплачується 100% страхової виплати відповідно до оперативного втручання, що має найбільший обсяг. За кожне додаткове оперативне втручання Застрахованій особі виплачується 50% від страхової виплати, передбаченої для цього виду оперативного втручання;
- 2.3.7.3. Якщо більш ніж одне оперативне втручання було проведено через той самий розріз, Страховик здійснює страхову виплату за хірургічним втручанням, що мало найбільший обсяг.
- 2.3.7.4. Сумарний розмір виплат в одному страховому році не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої за цим страховим випадком.
- 2.3.8. За страховим випадком «Травматизм НВ» страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку від встановленої в Договорі страхової суми, який визначений у Таблиці виплат «Тимчасова або стійка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (тілесне пошкодження, травма)», яка додається до Договору страхування та є його невід'ємною частиною. Сумарний розмір виплат в одному страховому році не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої за цим страховим випадком.
- 2.3.9. За страховим випадком «Швидка допомога НВ» виплата здійснюється у розмірі 50% від страхової суми, встановленої в Договорі страхування за цим страховим випадком. Протягом страхового року Страховик проводить виплату за даним страховим випадком не більше 2-х разів.
- 2.3.10. З таблицями виплат за страховими випадками «Травматизм НВ» та «Хірургічне втручання НВ» ознайомлений (на) та згоден (на).
- 3. Прострочення страхових внесків, редукування страхової суми.**
- 3.1. Якщо Страхувальник не сплатив черговий внесок за Договором додаткового страхування життя у строк, відповідальність Страховика по додатковому покриттю припиняється з дня наступного за днем, в якому повинен був бути сплачений черговий внесок. При цьому Страхувальник може оплатити черговий внесок до закінчення пільгового періоду та відновити страхове покриття за Договором додаткового страхування з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем сплати такого чергового внеску.
- 3.2. На відміну від п.11.5.1 Правил у разі, якщо під час перших трьох років дії Договору основного страхування за програмою «ТАС-Юніор», що був укладений відповідно до даної Заяви, Страхувальник не сплатив черговий страховий платіж у передбачені Договором строки, включаючи пільговий період, такий Договір основного страхування продовжує діяти на змінених умовах, відповідно до яких страхова сума за ризиком «Смерть» зменшується до 1 (однієї) гривні (долара США або євро – відповідно до валюти страхування), при цьому страхове покриття за іншими страховими випадками припиняється. У такому випадку Договір додаткового страхування за програмою «ТАС-Юніор», що був укладений відповідно до даної Заяви, припиняє свою дію на найближчу дату сплати чергового страхового внеску, а залишок наперед сплачених страхових внесків повертається Страхувальнику (у разі наявності таких страхових внесків). У разі непогашення Страхувальником заборгованості до кінця третього року дії Договору основного страхування, такий Договір припиняє свою дію в останній день третього року його дії;
- 3.3. На відміну від п. 11.7 Правил у разі, якщо після трьох років дії Договору основного страхування за програмою «ТАС-Юніор», що був укладений відповідно до даної Заяви, Страхувальник не сплатив черговий страховий платіж у передбачені Договором строки, включаючи пільговий період, такий Договір продовжує свою дію зі зменшеною страховою сумою за страховими випадками «Дожиття» та «Смерть», при цьому страхове покриття за іншими страховими випадками припиняється. Розмір мінімально гарантованих страхових сум у випадку редукування Договору основного страхування, будуть наведені на звороті такого Договору. У такому випадку Договір додаткового страхування за програмою «ТАС-Юніор», що був укладений відповідно до даної Заяви, припиняє свою дію на найближчу дату сплати чергового страхового внеску, а залишок наперед сплачених внесків, у разі їх наявності, зберігається на Договір основного страхування;
- 3.4. При відновленні початкового розміру страхової суми після редукування, а також додаткового страхового покриття я, як Страхувальник, зобов'язаний сплатити прострочені страхові внески та додатковий страховий внесок у розмірі 6% річних від суми заборгованості у валюті страхування гривня або 3% річних в іноземній валюті за кожен день, в якому існувала така заборгованість, для компенсації різниці, що виникла в математичному резерві за таким Договором страхування у зв'язку із простроченням страхових внесків.
- 4. Умови припинення Договору страхування.**
- 4.1. На відміну від п.24.6 Правил право на отримання викупної суми за Договором основного страхування (Договору, що містить ризик «Дожиття») виникає лише по закінченню трьох років дії такого Договору. Якщо Договір основного страхування укладений на умовах одноразової сплати всіх страхових внесків, отримання викупної суми стає можливим після закінчення першого року дії такого Договору. У разі дострокового припинення дії Договору основного страхування за програмою «ТАС-Юніор», що був укладений відповідно до даної Заяви, Договір додаткового страхування за такою програмою, що був укладений відповідно до даної Заяви, припиняє свою дію на найближчу дату сплати планового чергового страхового внеску, залишок наперед сплачених внесків при цьому повертається Страхувальнику (у разі наявності таких страхових внесків).
- 5. Особливості та порядок внесення змін до Договору страхування.**
- 5.1. У разі внесення змін до умов Договорів основного страхування або додаткового страхування за програмою «ТАС-Юніор», що були укладені відповідно до даної Заяви, та призвели до зменшення відповідальності Страховика за Договором основного страхування або збільшення відповідальності Страховика за Договором додаткового страхування, відповідні зміни мають бути внесені до обох Договорів страхування одночасно. У будь-якому випадку страхова сума за додатковими страховими випадками не може перевищувати страхову суму за страховим випадком «Дожиття». При цьому Страхувальнику будуть надіслані Додаткові угоди про внесення відповідних змін до обох Договорів. Якщо Страхувальник не повернув одну із Додаткових угод за будь-яким із Договорів страхування, зміни не проводяться в обох Договорах.
- 5.2. Право на внесення змін до Договору страхування, що впливають на фінансові зобов'язання Страховика та/або Страхувальника, виникає лише по закінченню трьох років дії Договору. При цьому Страхувальник має право по закінченню першого року дії Договору збільшити строк дії Договору, збільшити страхову суму або страховий внесок, а також змінити періодичність сплати страхових внесків з більш частотою на менш часту, змінити валюту страхування з іноземної валюти на гривню, додати або виключити страхові ризики. У будь-якому випадку зміни, які впливають на фінансові зобов'язання Страховика та/або Страхувальника, вступають в дію після оплати страхового внеску на нових умовах в повному розмірі, за виключенням внесення змін до Договорів з редукованою страховою сумою, та передачі Страховику підписаних Страхувальником Додаткових угод.
- 5.3. У випадку проведення змін одночасно в обох Договорах страхування такі зміни вносяться до обох Договорів одночасно за умови повернення обох Додаткових угод у двох примірниках. Якщо одна з Додаткових угод за одним із Договорів страхування не повернулась, зміни не проводяться в обох Договорах.
- 5.4. При зміні Страхувальника та наявності страхового випадку «Звільнення від сплати страхових внесків» необхідно заповнити Декларацію про стан здоров'я та пройти процедуру андеррайтингу, визначену Страховиком. Переоформлення страхового випадку «Звільнення від сплати страхових внесків» на нового Страхувальника можливе тільки на річницю дії Договору страхування.