

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «Страхування від нещасних випадків. Туризм, спорт, робота.»

Загальні умови страхового продукту «Страхування від нещасних випадків. Туризм, спорт, робота» розроблені та затверджені Страховиком згідно з вимогами [Закону України №1909-IX](#) та нормативно-правових актів Національного банку України, а також внутрішніх документів Страховика (далі – Загальні умови).

Страхування майна здійснюється за Класом 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»

Умови страхування (обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, обмежень страхування, місце дії договору страхування та інші) визначаються в договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, а саме:

- травми, у тому числі отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою;
- гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, за винятком сальмонельозу, дизентерії, гепатиту (всіх видів і типів);
- опіки, обмороження;
- утоплення;
- асфіксія;
- ураження електричним струмом, блискавкою;
- укуси тварин або отруйних комах, змій, сказ внаслідок укусу тварин, правець, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом).

Між нещасним випадком та розладом здоров'я (тимчасовою або стійкою втратою загальної працездатності) або смертю Застрахованої особи повинен бути встановлений прямий причинно-наслідковий зв'язок.

Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства.

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

Непрофесійний спорт – заняття спортом на непрофесійному (аматорському) рівні (в т.ч. участь в аматорських змаганнях), спрямована на вдосконалення спортивних навичок або досягнення найвищих спортивних здобутків шляхом систематичних/регулярних тренувань у спортивних секціях, а також участі у спортивних змаганнях, без грошової винагороди, частіше двох разів на тиждень.

Професійний спорт – професійна спортивна діяльність на умовах контракту, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та особисті досягнення (рекорди) в спортивних змаганнях. Види професійного спорту в залежності

від ступеню ризикованості розподілені в цьому Договорі на 4 (чотири) групи ризику за спортивною приналежністю:

Група С1 – подорожі (походи піші) із спокійним ландшафтом, шахи, шашки, більярдний спорт, спортивний бридж, радіоспорт, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

Група С2 - аеробіка, бадмінтон, буєрний спорт, вітрильний спорт, волейбол, гімнастика художня, лижні гонки, городки, орієнтувальний спорт, плавання (крім підводного), перетягування канату, тренування в тренажерних залах (тренер), фітнес, шейпінг, спортивні танці, спортивна аеробіка, акробатичний рок-н-рол, настільний теніс, теніс, важка атлетика, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

Група С3 - акробатика, армспорт, батут, бейсбол, біатлон, боротьба (всі види), велоспорт (всі види), веслування, віндсерфінг, водне поло, водні лижі, гирьовий спорт, лижне двоборство, легка атлетика, пауерліфтінг, пейнтбол, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, стрільба (всі види), триатлон, фехтування, фігурне катання, футбол, подорожі (походи піші) - із гірським ландшафтом, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

Група С4 - автомобільний спорт, альпінізм, багатоборство, баскетбол, бобслей, бокс, гімнастика спортивна, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, кінний спорт, картинг, карате (всі види), ковзанярський спорт, літаковий спорт, мотобол, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, підводний спорт, планерний спорт, поло, регбі, ручний м'яч, сучасне п'ятиборство, санный спорт, скелелазіння, стрибки на лижах із трампліну, сноуборд, спідвей, хокей (всі види), фрістайл, каякінг, рафтинг, види спорту з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

Професія – рід трудової діяльності людини, яка володіє комплексом спеціальних знань, практичних навичок, одержаних шляхом спеціальної освіти, навчання чи досвіду, які дають можливість здійснювати роботу в певній сфері виробництва.

1П – виконання робіт за наймом на таких посадах: службовці, інженерно-технічні працівники, офісні працівники, працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей), працівники освіти, домогосподарки, працівники торговельної мережі, працівники пошти (крім листонош), службовці бібліотек, касири, персонал готелів, кіоскери, робітники преси, гардеробники, працівники по виготовленню виробів без механічної, спеціальної і хімічної обробки, та інші категорії громадян, що безпосередньо не задіяні у процесі виробництва, і умови праці та відпочинку яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травм.

2П – виконання робіт за наймом на таких посадах: працівники неважкого промислового виробництва (паперово-целюлозна, легка, харчова, поліграфічна промисловість, електроенергетика), сільське господарство (окрім механізаторів широкого профілю); співробітники підприємств громадського харчування, працівники охорони здоров'я (крім працівників швидкої допомоги), охорона офісів і складських приміщень, працівники побутового та комунального господарств, сфери побутового обслуговування населення, водії будь-якого виду наземного транспорту (в т.ч. кур'єри), працівники зв'язку, пошти (листоноші), працівники мистецтва (в тому числі учасники балетних груп, танцювальних колективів), комірники та інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

3П – виконання робіт за наймом на посадах: працівники важкого промислового виробництва (машинобудівне, металургійне, нафтове, нафтохімічне, скляне газове та деревообробне виробництво), працівники залізничного транспорту, працівники особового складу аеродромного обслуговування, особи, зайняті на випробуваннях автомашин, особи, що обслуговують механізаторів в сільському господарстві, працівники на виробництві будівельних матеріалів) та інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

4П – виконання робіт за наймом на посадах: працівники інших професій підвищеного ризику (будівельники; монтажники будівельних конструкцій, кранівники, покрівельники

тощо), працівники бригад швидкої допомоги, працівники органів внутрішніх справ, працівники морського транспорту і цивільної авіації, працівники хімічної промисловості, професійні рибачки (на морях і океанах), геологи, співробітники служб безпеки (охоронці, інкасатори, водії інкасаторських машин), рятувальники на воді, пожежники, працівники, зайняті відкритою розробкою корисних копалин, бурильники нафтових і газових свердловин, особи, які обслуговують водолазні роботи на морях, океанах, річках і озерах, особи, зайняті на виробництві і зберіганні вибухових речовин, всі особи, що працюють з вибухонебезпечними, отруйними речовинами в лабораторних та інших умовах, особовий склад аварійної газової служби, водопровідних і каналізаційних мереж, водії далекобійники, авто- та мотогогонщики, артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапечіях, акробати, гімнасти, дресирувальники диких звірів, каскадери та інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

Ретроактивна дата – встановлена Договором дата, яка передуює даті початку Періоду страхування. Вимоги, пред'явлені протягом Періоду страхування за Подіями, що настали в період, починаючи з Ретроактивної дати до дати початку Періоду страхування, можуть бути визнані Страховим випадком. Разом із тим, під час виплати Страхового відшкодування застосовуються умови Страхового покриття (Ліміт, Франшиза тощо), чинні на момент подачі Вимоги, пов'язаної з Подією.

Спадкоємець - особа, яка отримує страхову виплату за Договором на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину у випадку смерті Застрахованої особи/Вигодонабувача.

Стійкий розлад функцій організму – зумовлений захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я особі, визнаній особою з інвалідністю, встановлюється перша, друга чи третя група інвалідності.

Тимчасова втрата працездатності – неможливість виконання Застрахованою особою своїх службових чи побутових обов'язків внаслідок стану, який виник через настання нещасного випадку, що документально підтверджено протягом 1 (одного) місяця з дати настання страхового випадку.

Територія дії Договору (зазначається у Договорі страхування):

«Україна»: за виключенням Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, територій з переліку територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, територій територіальних громад, розташованих в межах до 70 км від лінії проведення воєнних (бойових) дій (лінія проведення воєнних (бойових) дій визначається згідно інтернет-ресурсів <https://liveuamap.com> та <https://deepstatemap.live/#6/49.438/32.053>).

«Україна, весь світ»: Україна (за виключенням Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, територій з переліку територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, територій територіальних громад, розташованих в межах до 70 км від лінії проведення воєнних (бойових) дій (лінія проведення воєнних (бойових) дій визначається згідно інтернет-ресурсів <https://liveuamap.com> та <https://deepstatemap.live/#6/49.438/32.053>), інші країни, за виключенням Республіки Білорусь, Російської Федерації, зон воєнних дій, збройних конфліктів та прирівняних до них.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. Страхові ризики, страхові випадки на випадок настання яких здійснюється страхування. Страховими випадками за цим Договором є події, що відбулись протягом дії Договору, в межах території дії Договору в результаті нещасного випадку, а саме:
- смерті застрахованої особи;

- стійкого розладу функцій організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із визнанням Застрахованої особи особою з інвалідністю, та встановленням Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи або дитини з інвалідністю до досягнення 18-ти років;
- тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності;
- травматичного ушкодження Застрахованої особи, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

2.2. Об'єкт страхування, предмет договору страхування.

Предметом страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

Об'єктом страхування, з яким пов'язані страхові ризики за Договором, є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником згідно законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Застраховану особу/Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі, включаючи Застраховану особу/Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

2.3. Строк дії договору страхування.

2.3.1. Період страхування визначається періодом страхового захисту в межах загального строку дії Договору за винятком часових обмежень щодо обмеження дії страхового захисту у випадках, визначених цим Договором (у випадку несплати чергової частини страхової премії тощо). Період страхування також може починатися з Ретроактивної дати до дати початку дії договору страхування, яка включається до строку страхового покриття, якщо Ретроактивна дата прямо передбачена Договором.

2.3.2. Страхувальник сплачує страхову премію шляхом перерахування грошових коштів у національній валюті України на поточний рахунок Страховика. Страхову премію може бути сплачено як одним платежем, так і кількома частинами страхової премії у порядку та в терміни, передбачені умовами Договору страхування. Датою оплати страхової премії є дата зарахування страхової премії/частини страхової премії на поточний рахунок Страховика.

2.3.3. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхової премії (першої частини), встановленої в Договорі страхування, на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати, зазначеної в Договорі страхування, як початок строку дії Договору, та діє до 24 години 00 хвилин дня закінчення строку дії Договору.

2.3.4. У випадку несплати Страхувальником страхової премії (першої або будь-якої наступної частини страхової премії) у визначених Договором розмірах та термінах, передбачених умовами Договору страхування, дія цього Договору призупиняється з 00 годин дати, наступної за датою, вказаною як дата сплати страхової премії (її частини), і відновлюється з 00 годин дати, наступної за датою надходження страхової премії/частини страхової премії на поточний рахунок Страховика, при цьому така сплата може бути проведена не пізніше 5 (п'яти) робочих днів, починаючи з дати, зазначеної в Договорі, як дата сплати страхової премії (надалі – «пільговий період»). Після закінчення пільгового періоду та несплати страхової премії (першої або будь-якої наступної частини страхової премії) Договір припиняє свою дію. В свою чергу, Страховик не буде нести відповідальності та

не здійснює страхові виплати при настанні страхових випадків, що відбулись протягом строку призупинення дії цього Договору.

2.3.5. Страховик не несе зобов'язань про повідомлення Страхувальника про необхідність оплати страхової премії (чергових частин страхової премії) або додаткових страхових премій. Відповідальність за своєчасну оплату страхової премії (чергових частин страхової премії) або додаткових страхових премій покладається на Страхувальника.

3. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ

«Україна»: за виключенням Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, територій з переліку територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, територій територіальних громад, розташованих в межах до 70 км від лінії проведення воєнних (бойових) дій (лінія проведення воєнних (бойових) дій визначається згідно інтернет-ресурсів <https://liveuamap.com> та <https://deepstatemap.live/#6/49.438/32.053>).

«Україна, весь світ»: Україна (за виключенням Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, територій з переліку територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, територій територіальних громад, розташованих в межах до 70 км від лінії проведення воєнних (бойових) дій (лінія проведення воєнних (бойових) дій визначається згідно інтернет-ресурсів <https://liveuamap.com> та <https://deepstatemap.live/#6/49.438/32.053>), інші країни, за виключенням Республіки Білорусь, Російської Федерації, зон воєнних дій, збройних конфліктів та прирівняних до них.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Страховик зобов'язаний:

- 4.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами;
- 4.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 4.1.3. при настанні страхового випадку і наявності всіх необхідних документів здійснити страхову виплату у передбачений цим Договором строк;
- 4.1.4. з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб;
- 4.1.5. при прийнятті рішення про відмову у здійсненні страхової виплати повідомити Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови у передбачений Договором строк;
- 4.1.6. видати Страхувальнику дублікат Договору у разі втрати його примірника;

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 4.2.1. дотримуватись умов та зобов'язань, передбачених цим Договором;
- 4.2.2. своєчасно та в обумовленому у Договорі розмірі вносити страхові премії;
- 4.2.3. при укладенні цього Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 4.2.4. проінформувати Застрахованих осіб про умови Договору, їх права та обов'язки, та їхні дії при настанні нещасного випадку, а також отримати їх згоду на страхування;
- 4.2.5. вживати необхідні та доцільні заходи, в тому числі рекомендовані Страховиком, щодо запобігання та зменшення ступеня ризику, завданих внаслідок настання нещасного випадку;
- 4.2.6. письмово повідомити Страховика про настання нещасного випадку протягом 3 (трьох) робочих днів з дати його настання;
- 4.2.7. протягом 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику та стосуються Страхувальника/Застрахованої особи;
- 4.2.8. дотримуватись інших обов'язків, передбачених умовами Договору та законодавством.

4.3. Застрахована особа зобов'язана:

- 4.3.1. інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику за цим Договором;
- 4.3.2. письмово повідомити Страховика про настання нещасного випадку шляхом надання підтверджуючих документів та в строк, передбачений Договором;
- 4.3.3. надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання нещасного випадку;
- 4.3.4. якщо після отримання страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Вигодонабувача/Застраховану особу права на її отримання, то Вигодонабувач/Застрахована особа зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин;

4.3.5. за вимогою Страховика та/або представників державних органів, задіяних при страховому випадку, звернутися до медичного закладу з метою отримання освідчення про стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, впливу ліків, а на території інших держав – у відповідні офіційні органи цих держав, здійснити усі інші необхідні процедури, передбачені законодавством.

4.4. Страховик має право:

4.4.1. при укладанні Договору запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ступеня страхового ризику;

4.4.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ним умов цього Договору;

4.4.3. ініціювати дострокове припинення дії цього Договору;

4.4.4. ініціювати внесення змін до цього Договору;

4.4.5. у випадку виникнення обставин, що змінюють ступінь страхового ризику, запропонувати Страхувальнику внести зміни в цей Договір, включаючи умову сплати додаткової страхової премії;

4.4.6. перевіряти достовірність документів, наданих Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем/Спадкоємцем для отримання страхової виплати;

4.4.7. з'ясовувати причини, обставини та наслідки нещасного випадку та, у разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із нещасним випадком, до правоохоронних органів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини нещасного випадку та отримувати додаткові документи, необхідні для складання страхового акту. При цьому строк складання страхового акту та строк здійснення страхової виплати подовжується на період надсилання запитів і отримання відповідей та додаткових документів;

4.4.8. відстрочити страхову виплату до з'ясування обставин настання страхового випадку або отримання всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати;

4.4.9. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених чинним законодавством та/або цим Договором;

4.4.10. без обґрунтування причин, відмовити у прийнятті на страхування.

4.5. Страхувальник має право:

4.5.1. ознайомитись з умовами Договору та Загальними умовами;

4.5.2. визначити перелік Застрахованих осіб, які підлягають страхуванню за цим Договором;

4.5.3. звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката цього Договору у період дії цього Договору у випадку втрати оригіналу Договору;

4.5.4. ініціювати дострокове припинення дії цього Договору;

4.5.5. ініціювати внесення змін до умов цього Договору.

4.6. Застрахована особа/Вигодонабувач має право:

4.6.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених цим Договором;

4.6.2. одержати будь-які роз'яснення за Договором.

5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі/Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% від суми простроченої страхової виплати за кожен календарний день прострочення страхової виплати. В будь-якому випадку сума пені не може перевищувати 5% від загального розміру заборгованості.

У випадку порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за цим Договором, Страхувальник сплачує Страховику пеню у розмірі 0,01% від суми заборгованості за кожен календарний день прострочення виконання грошових зобов'язань.

Страховик та Страхувальник погодили, що в разі виникнення за Договором судового спору про відмову у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком, та/або щодо розміру страхової виплати, та/або строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачених законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

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

6.1.1. закінчення строку дії Договору;

6.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

6.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії (у разі сплати страхової премії частинами)/страхової премії у встановлений Договором строк. При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії;

6.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або Смерті страхувальника - фізичної особи, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

6.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

6.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

6.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору, та якщо інше не передбачено законодавством України.

6.3. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору відповідно до Закону України «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.

6.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

6.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою 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 цього Договору в розмірі 50% від страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

6.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі 50% від страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

6.7. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, в тому числі, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному

розмірі шляхом подання Страховику заяви в письмовій формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страхову премію у повному обсязі протягом 10 (десяти) банківських днів з дня надання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором, і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

6.8. Протягом строку дії Договору Страховик та Страхувальник мають право вносити в Договір зміни та доповнення за взаємною згодою. Всі зміни і доповнення до Договору повинні бути оформленні в письмовій формі Додатковою угодою/Додатковими угодами, що є невід'ємною частиною/невід'ємними частинами Договору.

6.9. У разі включення Застрахованої особи до Списку протягом дії Договору:

6.9.1. при умові прийняття Страхувальником на роботу нових працівників під час дії Договору та необхідності включення їх до Списку, Страхувальник за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати початку страхування таких осіб повідомляє Страховика письмовою заявою, в якій вказує дату початку страхування та усі необхідні Страховику дані щодо Застрахованих осіб. При цьому, між Страхувальником та Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих з дати надходження письмової заяви, здійснюються взаєморозрахунки та укладається відповідна додаткова угода до Договору.

6.9.2. при додатковому страхуванні особи (осіб), що додається до Списку, страхова премія та ліміти за окремими опціями (у разі наявності) перераховуються пропорційно кількості днів, що залишились до завершення дії Договору.

6.10. У разі виключення Застрахованої особи зі Списку протягом дії Договору:

6.10.1. при умові звільнення працівника(ів) та необхідності виключення їх зі Списку, Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховика не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати внесення змін до Списку. При цьому, між Страхувальником та Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати надходження письмової заяви, здійснюються взаєморозрахунки та укладається відповідна додаткова угода до Договору.

6.10.2. у разі дострокового виключення Застрахованої особи/ кількох Застрахованих осіб зі Списку за вимогою Страхувальника, Договір припиняє свою дію Договору по відношенню до такої Застрахованої особи/ кількох Застрахованих осіб, при цьому, Страховик повертає Страхувальнику фактично сплачену страхову премію за таку Застраховану особу/чи кількох Застрахованих осіб за період, що залишився з дати дострокового припинення дії Договору щодо такої Застрахованої особи/ кількох Застрахованих осіб до дати закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі 50% від страхового тарифу від невикористаної страхової премії за Договором та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

6.10.3. у випадку дострокового виключення Застрахованої особи/кількох Застрахованих осіб зі Списку та при подальшому включенні іншої Застрахованої особи/кількох Застрахованих осіб, то залишок страхової премії, що підлягає поверненню Страхувальнику, підлягає зарахуванню в цей Договір як оплата (часткова оплата) страхової премії за Застрахованих осіб, що додаються до Списку, при цьому витрати, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, при розрахунку суми страхової премії не вираховуються.

6.11. У разі зміни ступеня ризику (а саме, зміна професії, виду спорту тощо) Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика письмовою заявою протягом 3 (трьох) робочих днів як тільки йому стане відомо про такі зміни. При підвищенні ступеня ризику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати надходження письмової заяви Страховик приймає рішення про внесення змін до умов Договору, про що укладається відповідна додаткова угода до Договору між Страхувальником та Страховиком та сплачується додатковий страховий платіж. Якщо Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж з дати підписання додаткової угоди до Договору, дана додаткова угода достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору. Якщо ступінь ризику

підвищився, а Страхувальник/Застрахована особа не сповістив про це Страховика у строк, визначений цим Договором, а такі зміни, в свою чергу, призвели до настання страхового випадку або збільшення розміру збитку, то Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати або пропорційно зменшити її розмір.

7. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, в тому числі, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику заяви в письмовій формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страхову премію у повному обсязі протягом 10 (десяти) банківських днів з дня надання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором, і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

7.2. Якщо протягом періоду від початку дії Договору до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені умовами Договору документи для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у її здійсненні. Після прийняття такого рішення Страховик протягом 15 робочих днів повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті)

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

8.1. У разі настання нещасного випадку під час дії цього Договору Страхувальник та/або Застрахована особа зобов'язана:

8.1.1. протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події, яка має ознаки страхового випадку, надати Страховику (представнику Страховика) письмову заяву-повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, за формою, встановленою Страховиком. Якщо існували істотні причини, через які заява-повідомлення не була подана своєчасно, вона подається як тільки це буде можливо з обґрунтуванням та документальним підтвердженням причин порушення строку. Істотними вважатимуться такі причини: перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні, перебування Застрахованої особи за межами країни постійного проживання у відрядженні, відпустці тощо.

8.1.2. надати Страховику документи, що підтверджують настання, причини та обставини страхового випадку.

8.2. Застрахована особа повинна письмово повідомити Страховика заздалегідь (не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів) про свій намір подати медичні документи до Експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО) з метою присвоєння їй групи інвалідності та надати Страховику копії всіх відповідних медичних документів.

8.3. На запит Страховика, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту отримання запиту, Застрахована особа повинна надати письмову згоду Страховику на доступ до інформації особистого характеру, що може бути необхідна для роз'яснення обставин нещасного випадку у державних, юридичних, медичних та інших установах, а також посольствах (консульствах) іноземних держав.

8.4. На вимогу Страховика Застрахована особа повинна негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту отримання вимоги, письмово повідомити Страховику всю інформацію та надати відповідні медичні документи про стан свого здоров'я (в т.ч. у минулому), своєчасно та в повному обсязі пройти всі визначені Страховиком медичні обстеження, в т.ч. в медичних установах, уповноважених Страховиком.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1.1. Підтвердження факту настання нещасного випадку, визначення його страховим та прийняття рішення про здійснення страхової виплати здійснюється Страховиком на підставі надання наступних документів:

9.1.1.1. письмової заяви Застрахованої особи (за наявності - Вигодонабувача) або особи, ними уповноваженої, про настання нещасного випадку з описом обставин та характеру його настання, де також сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика про страхову виплату (Додаток № 1 до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків для юридичних осіб»);

9.1.1.2. документів, що ідентифікують Застраховану особу та/або особу, яка звернулась за страховою виплатою (паспорт, свідоцтво про народження, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду, довіреність, свідоцтво про право на спадщину тощо);

9.1.1.3. Договору;

9.1.1.4. документа встановленої форми (довідка, постанова, тощо) компетентних органів, що засвідчують факт, причини і обставини настання нещасного випадку за вимогою Страховика;

9.1.1.5. довідки з медичного закладу на фірмовому бланку або з відповідним штампом із вказаними прізвищем та ім'ям пацієнта, клінічним діагнозом захворювання/видом травми/зазначенням події, що призвела до нещасного випадку, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, листок непрацездатності, тощо;

9.1.1.6. висновку про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку, - надається тільки за вимогою державних органів та/або Страховика;

9.1.1.7. акту за формою, встановленою відповідно до законодавства, про настання нещасного випадку з детальним описом причин, які зумовили його настання, підписаний представником/керівником підприємства, на якому працює Застрахована особа, іншою відповідальною особою, в разі настання нещасного випадку під час виконання службових обов'язків, а в разі його відсутності - документами відповідного закладу охорони здоров'я з підтвердженням факту отримання травми;

9.1.1.8. документів, виданих медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) про встановлення Застрахованій особі групи первинної інвалідності – у випадку стійкого розладу функцій організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із визнанням Застрахованої особи особою з інвалідністю внаслідок нещасного випадку. У разі необхідності, Страховик підтверджує висновок Експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО) результатами обстеження у Головному бюро судмедекспертизи МОЗ України та клініці, уповноваженій Страховиком (у дипломованого лікаря експерта);

9.1.1.9. свідоцтва про смерть та довідки про причини смерті – в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

9.1.1.10. документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування втрати дієздатності Застрахованої особи або право на спадщину, у випадку смерті Застрахованої особи;

9.1.1.11. інших документів на вимогу Страховика, що мають значення для визнання випадку страховим.

9.1.2. Вищевказані документи повинні бути надані Страховику у вигляді оригінальних примірників не пізніше 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту настання нещасного випадку або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких

визначений законодавством або обставинами іншого характеру. Страховик вправі залишити собі нотаріально засвідчені копії або прості копії, за умови надання оригінальних примірників документів Страховику для їх копіювання.

9.1.3. Перелік документів, визначених в п. 8.1.1. Загальних умов страхового продукту, не є вичерпним та в разі об'єктивної необхідності уточнення обставин нещасного випадку Страховик має право письмово вимагати додаткові документи, що стосуються такого випадку.

9.1.4. У разі настання нещасного випадку за межами України Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач/Спадкоємець повинен надати оригінали та переклад всіх документів, що стосуються нещасного випадку, на українську мову, зроблений у ліцензованому бюро перекладів.

9.2.1. Після отримання всіх документів, перелічених у п.8 Загальних умов страхового продукту, Страховик перевіряє їх на:

9.2.1.1. наявність всіх необхідних документів, визначених Страховиком;

9.2.1.2. відповідність наданих документів вимогам чинного законодавства України;

9.2.1.3. відповідність випадку умовам цього Договору та Загальним умовам страхового продукту;

9.2.1.4. відповідність нещасного випадку та обставин його виникнення ознакам «нещасного випадку»;

9.2.1.5. наявність у обставинах настання нещасного випадку ознак, що підпадають під виключення зі страхових випадків;

9.2.1.6. відповідність даних, які були викладені у повідомленні про настання нещасного випадку, заяві на страхову виплату, фактичним обставинам виникнення нещасного випадку;

9.2.1.7. існування прямого причинно-наслідкового зв'язку між заявленим нещасним випадком та страховими випадками, що вказані як страховий випадок в Договорі страхування;

9.2.1.8. своєчасність отримання Страховиком повідомлення від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача та/чи близьких родичів Застрахованої особи про настання нещасного випадку та його наслідки;

9.2.1.9. відповідність дій Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача умовам цього Договору та Загальним умовам страхового продукту.

9.2.2. Договором передбачено наступні порядки визначення розміру страхових виплат:

9.2.2.1. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії цього Договору, Вигодонабувачу (у випадку відсутності Вигодонабувача - спадкоємцям Застрахованої особи), виплачується 100 (сто) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу;

9.2.2.2. у разі встановлення I групи інвалідності, страхова виплата становить 100 (сто) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу;

9.2.2.3. у разі встановлення II групи інвалідності, страхова виплата становить 75 (сімдесят п'ять) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу;

В разі, якщо Застрахована особа не досягла 18 (вісімнадцяти) річного віку, страховим випадком також вважається встановлення категорії «дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку. При встановленні інвалідності особі віком до 18 (вісімнадцяти) років, розмір страхової виплати становить – 75 (сімдесят п'ять) % страхової суми на відповідну Застраховану особу.

9.2.2.4. у разі встановлення III групи інвалідності, страхова виплата становить 50 (п'ятдесят) % від страхової суми на відповідну Застраховану особу;

9.2.2.5. у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії цього Договору, страхова виплата відповідає % (відсотку) від страхової суми відповідно до умов Договору страхування за кожен день тимчасової непрацездатності, а Страховик здійснює страхові виплати за цим випадком починаючи з дня, зазначеного в умовах Договору страхування. При цьому сума страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати 40 (сорок) % від страхової суми на відповідну

Застраховану особу, визначену у цьому Договорі;

9.2.2.6. у разі травматичного ушкодження Застрахованої особи або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи у разі завдання Застрахованій особі травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії цього Договору, страхова виплата становить певний відсоток від страхової суми відповідно, який вказаний у Таблиці ушкоджень здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмірів страхових виплат по страховим випадкам (надалі – Таблиця), що є Додатком № 2 до Загальних умов страхового продукту. Якщо в результаті однієї травми з'являться ушкодження, перераховані в одній статті Таблиці, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш складні ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях Таблиці, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підведення підсумків.

9.2.3. Загальна сума страхової виплати по одному чи декільком страховим випадкам, що сталися з Застрахованою особою в протягом дії цього Договору, не може перевищувати страхової суми на одну Застраховану особу, встановлену в умовах Договору страхування. Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на суму страхової виплати.

9.2.4. У разі встановлення Застрахованій особі I, II, III груп інвалідності або категорії «дитина з інвалідністю», або її смерті внаслідок нещасного випадку за умови попереднього отримання страхової виплати за тимчасову втрату працездатності, травматичне ушкодження, Застрахованій особі (Вигодонабувачу) виплачується різниця між лімітом страхової виплати, передбаченої у випадку смерті чи стійкої втрати працездатності та сумою всіх попередніх виплат, що були здійснені Застрахованій особі за цим страховим випадком.

9.2.5. При встановленні факту, що Застрахована особа зникла безвісти, страхова виплата не сплачується.

9.2.6. Страховик приймає рішення про здійснення (або відмову у здійсненні) страхової виплати протягом 8 (восьми) робочих днів, після отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення, та повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням прийнятого рішення. Рішення Страховика про страхову виплату оформляється страховим актом.

9.2.7. Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

9.2.8. Якщо страхова премія сплачується Страхувальником/Застрахованою особою частинами (у випадку сплати страхової премії частинами), то Страховик до моменту страхової виплати має право вимагати дострокової сплати несплачених частин страхової премії (у розмірі нарахованої страхової виплати, але не більше загальної суми несплачених частин страхової премії) або вирахувати з суми страхової виплати несплачені частини страхової премії у розмірі нарахованої страхової виплати, але не більше загальної суми несплачених частин страхової премії.

9.2.9. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати у випадках:

9.2.9.1. якщо у нього є сумніви у правомірності вимог Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача/Спадкоємця на отримання страхової виплати до отримання необхідних доказів підтвердження цих вимог, однак не більше ніж до 90 (дев'яносто) робочих днів з дати подання заяви на страхову виплату;

9.2.9.2. якщо згідно з законодавством України відкрито кримінальне провадження проти Страхувальника/Застрахованої особи або його уповноважених осіб, та ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку, до закінчення розслідування та прийняття відповідного рішення по цій справі.

9.2.10. у випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути подовжений до 90 (дев'яносто) робочих днів з дати подання заяви на страхову виплату.

9.2.11. якщо після здійснення страхової виплати виявляються такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника та/або Застраховану особу/Вигодонабувача права на її отримання, або призвели до підвищення суми страхової виплати, то

Страховальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 10.1. подання Страховальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- 10.2. несвоєчасне повідомлення Страховальником/Застрахованою особою про факт настання нещасного випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 10.3. не виконання або неналежне виконання Страховальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених умовами Договору;
- 10.4. повідомлення невірних даних Страховальником/Застрахованою особою, що впливають на визначення ступеня ризику на момент укладання цього Договору;
- 10.5. неповідомлення Страховальником/Застрахованою особою Страховика протягом строку дії Договору про зміни, що впливають на визначення ступеня ризику та стосуються Страховальника/Застрахованої особи;
- 10.6. не надання всіх документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, та/або подання документів, оформлених з порушенням чинних вимог (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), та/або подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо дати, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку у визначений цим Договором строк;
- 10.7. випадки та/або настання подій, передбачених переліком винятків страхових випадків.
- 10.8 Страховик не здійснює страхову виплату та відмовляє у страховій виплаті щодо Застрахованої особи, якщо виявиться, що Застрахована особа на дату укладення цього Договору відноситься до осіб, перелік яких наведено в Договорі страхування.

11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 11.1. Підставою для укладання Договору є заява Страховальника (усна або письмова).
- 11.2. 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, в тому числі за допомогою сервісів електронного документообігу.
- 11.3 Укладенням та підписанням цього Договору Страховальник/Застрахована особа звільняє лікарів медичних організацій/установ від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком внаслідок нещасного випадку із Застрахованою особою.
- 11.4. Не є застрахованими особами за Договором:
 - 11.4.1. вік яких на момент укладання Договору становить до 1 (одного) року та понад 80 (вісімдесят) років;
 - 11.4.2. які визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;
 - 11.4.3. які знаходяться (знаходились) на обліку у наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;
 - 11.4.4. які страждали важкими нервовими захворюваннями та/або органічними ураженнями опорно-рухового апарату;
 - 11.4.5. з вродженими вадами розвитку органів та систем;
 - 11.4.6. які мають або встановлюється на дату укладення цього Договору I чи II група інвалідності, а також категорія «дитина з інвалідністю»;
 - 11.4.7. які відбувають покарання у вигляді позбавлення волі чи тимчасового затримання;
 - 11.4.8. які визнані зниклими безвісті.

11.5. Якщо протягом дії цього Договору Страховиком буде виявлено, що Застрахована особа відноситься до категорії осіб, які встановлені пунктом 15.12.

11.6. Загальних умов страхового продукту Страховик має право припинити дію Договору стосовно цієї Застрахованої особи, якщо інше не зазначено умовами Договору.

12. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

12.1. До страхових випадків не відносяться та Страховик не здійснює страхові виплати за подіями або послідовністю подій, що трапилися внаслідок:

12.1.1. навмисних дій (в тому числі навмисне заподіяння тілесних ушкоджень) з боку Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача/Спадкоємців чи інших пов'язаних з ними осіб, що призвели до настання нещасного випадку з метою отримання страхової виплати;

12.1.2. участі Застрахованої особи у будь-якій протиправній діяльності;

12.1.3. самогубства або замаху на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено у встановленому законодавством порядку;

12.1.4. вживання Застрахованою особою алкоголю або його сурогатів, наркотиків, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів і прекурсорів, медичних препаратів без призначення лікаря (або за призначенням лікаря, але з порушенням інструкції застосування);

12.1.5. дій, вчинених внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

12.1.6. епілептичного нападу (чи інших судомних або конвульсивних нападів) Застрахованої особи;

12.1.7. хвороби Застрахованої особи, прямо або побічно пов'язаної з ВІЛ-інфекцією;

12.1.8. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без наявності прав водія та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або особі, яка не має прав водія;

12.1.9. участі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, укладеній між двома або декількома особами (як фізичними та/або юридичними) про виграш, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, настане вона чи ні;

12.1.10. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;

12.1.11. дії Застрахованої особи, направлені на невиправданій ризик для життя Застрахованої особи (за винятком тих випадків, коли це було пов'язано з виконанням службових обов'язків, рятуванням свого життя чи життя іншої людини);

12.1.12. виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної чи іншої небезпечної роботи за договором підяду чи іншим договором цивільно-правового характеру, якщо такий вид діяльності не зазначено в Договорі;

12.1.13. порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки або навмисне знаходження Застрахованої особи у обставинах чи у безпосередній близькості до джерела підвищеної небезпеки, за виключенням випадків, коли це було пов'язано з рятуванням свого життя чи життя іншої людини;

12.1.14. участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях на аматорському рівні (активний відпочинок), зайняття спортом на професійному/непрофесійному рівні, інших занять, пов'язаних з підвищеною небезпечкою для життя та здоров'я, якщо такий вид діяльності не зазначено в Договорі;

12.1.15. перебування Застрахованої особи у тюремному ув'язненні чи слідчому ізоляторі, в тому числі затримання правоохоронними органами;

12.1.16. прямого чи опосередкованого зв'язку з гострими чи хронічними патологічними

станами, захворюваннями, у тому числі професійними хворобами та захворюваннями, які набрали характер епідемій, пандемій (в тому числі при введенні уповноваженими державними органами комплексу карантинних заходів);

12.1.17. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря);

12.1.18. встановлення Застрахованій особі під час дії цього Договору підвищеної групи інвалідності в порівнянні з групою інвалідності, яка була встановлена йому до дати підписання цього Договору, крім випадку, коли таке підвищення є наслідком нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом дії цього Договору;

12.1.19. розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи внаслідок неправильних медичних маніпуляцій;

12.1.20. сальмонельозу, дизентерії, гепатиту (всіх видів і типів) Застрахованої особи ;

12.1.21. війни, вторгнення військ, військових дій (оголошених або неоголошених) та їх наслідків, в тому числі застосування вогнепальної зброї чи вибухових пристроїв, диверсій, громадянських заворушень (війни), повстання, бунту, революції, народних заворушень, страйків, локаутів, терористичних/антитерористичних актів, тероризму, дій, пов'язаних з використанням та зберіганням зброї та боєприпасів, або будь-яких інших дій пов'язаних з політичними чи іншими мотивами;

12.1.22. участі Застрахованої особи у бойових діях, збройному конфлікті, військових або воєнних діях в будь-якій частині світу в складі Збройних силах України, Національній гвардії України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України, Управлінні державної охорони України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі, добровольчих та інших військових, воєнізованих утвореннях, як державних, так і недержавних;

12.1.23. знаходження Застрахованої особи на території Російської Федерації, Республіки Білорусь;

12.1.24. піратських дій;

12.1.25. використання біологічної, хімічної, радіоактивної, ядерної чи іншої зброї масового ураження, в тому числі використання ядерних пристроїв, або ж вибухонебезпечних речовин, вогнепальної зброї, або будь-яких руйнівних механізмів будь-якого роду дії з метою піддати небезпеці;

12.1.26. будь-якої дії, яка включає застосування насильства, що несе загрозу життю людини або майну, є порушенням законів будь-якої нації і має на меті тиск або ж залякування цивільного населення в цілому або, зокрема, Страхувальника/Застрахованої особи шляхом нанесення будь-якого збитку;

12.1.27. будь-якої дії з боку будь-якої особи (осіб), що діє самотійно або від імені, або у зв'язку з якою-небудь групою, або організацією, яка має на меті повалення, тиск або ж вплив на політику уряду де-юре або де-факто, або органу державної влади, або місцевого органу влади шляхом застосування сили, або насильства, якщо інше не зазначено умовами Договору.

12.2. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача пов'язані з:

12.2.1. заподіянням моральної шкоди та/або упущеної вигоди (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею тощо), будь-яких побічних збитків або витрат;

12.2.2. збитками, що не обумовлені подією, на випадок якої Застрахована особа була застрахована, та збитками, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення цього Договору та/або події, що сталася за межами території дії цього Договору;

12.2.3. обставинами, про які Страхувальник/Застрахована особа знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання нещасного випадку, якщо інше

не зазначено умовами Договору.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спору – у судовому порядку. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у строк не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, що не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний строк вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний строк для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

13.2. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку за телефоном: **+38(048)-776-01-94; +38(095)-602-13-44**, чи письмовим на електронну пошту: **info@skveles.kiev.ua**; або засобами поштового зв'язку на адресу: **Україна, 65039, м. Одеса, вул. Транспортна, 5/1, оф. 214**. У зверненні зазначається прізвище, ім'я, по батькові, адреса/місце перебування споживача, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення підписується заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні зазначається електронна поштова адреса, на яку заявнику надсилається відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку зі споживачем. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України «Про забезпечення функціонування української мови як державної». Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане заявником/заявниками, письмове звернення, що не дає можливість встановити авторство заявника, визнається анонімним і розгляду не підлягає.

13.3. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача (заявника) з одного й того ж питання, якщо це питання вирішено по суті, а також ті скарги, що надані з порушенням строків, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

13.4 Скарга на дії чи рішення Страховика надається у порядку підлеглості:

- Національному банку України (на електронну пошту **nbu@bank.gov.ua**, використовуючи спеціальну форму **https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection**; для подання письмових звернень громадян: **вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601, телефон: 0 800 505 240 або +38(044)-298-65-55**;

- Державній службі України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, адреса: **вул. Б.Грінченка, 1, Київ, 01001**; телефон **+38(044)-279-12-70**, електронна пошта: **info@dpss.gov.ua**, що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

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

Для отримання консультацій з питань страхування або якщо потрібна будь-яка додаткова інформація, будь ласка, звертайтеся до ПрАТ СК«ВЕЛЕС»:

Контактні телефони для повідомлення про страховий випадок:

Телефони: (048)776-01-94, (095) 602-13-44

E-mail: info@skveles.kiev.ua

Місцезнаходження Страховика для звернень:

65039, м. Одеса, вул. Транспортна, 5/1, оф.214

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням цього Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором. При сплаті страхової премії шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

15.2. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг Страхового покриття (уключаючи 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 такий Договір страхування. При застосуванні уточнень (конкретизацій) умови Договору страхування можуть містити відповідні застереження про такі індивідуальні уточнення.

15.3. Договір укладається згідно з Загальними умовами, затвердженими Страховиком та розміщеними на веб-сайті Страховика за посиланням <https://skveles.kiev.ua>, Витягом із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/32465 від 25.04.2024 року.

15.4. У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуються законодавством України, Загальними умовами. У випадку розбіжностей між Загальними умовами та умовами цього Договору – перевагу мають умови цього Договору.

15.5. Страховик та Страхувальник погодили, що:

- заява Страхувальника про здійснення страхової виплати, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, що мають надаватися Сторонами на виконання умов цього Договору, можуть подаватися за допомогою засобів зв'язку Сторін, зазначених в Договорі;

- в такому разі документи надаються в електронній формі (у вигляді копій, відтворених шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб відтворених за допомогою мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки, інших технічних засобів, тощо);

- у разі надання документів в електронній формі Страхувальник гарантує, що копії документів (в тому числі цифрові) виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа; на вимогу Страховика Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику страхову виплату;

- надані за правилами цього пункту документи прирівнюються до письмової форми документів з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та цим Договором;

- підписанням цього Договору Сторони підтверджують достовірність інформації, зазначеної в Договорі, несуть відповідальність за правильність засобів зв'язку, вказаних ними при укладенні Договору;

- кожна зі Сторін самостійно несе ризик настання наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною інформації про засоби зв'язку, крім випадків своєчасного (не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну засобів зв'язку.

15.6 Страхувальник погоджує отримання пропозицій про внесення змін до укладеного Договору на електронну адресу, та/або на мобільний телефон, в тому числі на засіб зв'язку Страхувальника, який вказаний в цьому Договорі.

15.7. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: з умовами страхування ознайомлений та згоден; до укладання Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі в цьому пункті – Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією необхідною інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика <https://skveles.kiev.ua> є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору йому зрозумілі; Договір не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору не нав'язане йому іншою

особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

15.8. Страхувальник безстроково, без застережень надає повну згоду Страховику на обробку його персональних даних та іншим пов'язаним із Страховиком особам без додаткового повідомлення Страхувальника, без обмеження строку зберігання і обробки, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків Страховика за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, здійснення зв'язку із Страхувальником, надання інформації про виконання умов Договору, для організації поштових розсилок, передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, інформування про послуги інших суб'єктів господарювання, а також в інших цілях, що не суперечать законодавству України, шляхом організації поштових розсилок, надсилання текстових повідомлень зручним способом розсилки (SMS-повідомлень, Viber, тощо), а також розсилок електронною поштою на зазначені адреси Страхувальника.

15.9. Страхувальник підтверджує, що йому було повідомлено про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених законодавством України, цілі збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Страхувальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі.

15.10. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що:

- отримав у спосіб, визначений за домовленістю між Страхувальником та Страховиком, інформацію про найменування та місцезнаходження Страховика (у тому числі відокремленого підрозділу Страховика, який укладає Договір), його ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України, іншу інформацію, передбачену Законом України «Про страхування», що також розміщена та доступна для ознайомлення на веб-сайті Страховика;
- до укладення Договору Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні;
- перед укладенням Договору Страховик забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про Договір, про Страховика та страхового посередника (якщо Договір укладається з залученням страхового посередника). Зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика <https://skveles.kiev.ua>, зазначений в Договорі, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;
- вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та загальних умов страхового продукту йому зрозумілі;
- зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень;
- укладення Договору не нав'язане йому іншою особою;
- Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства;
- Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

15.11. Відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для здійснення належної перевірки та виконання інших вимог зазначеного Закону. У випадках, передбачених ст.15 вищезазначеного Закону, Страховик зобов'язаний відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання ділових відносин, відмовитися від проведення фінансової операції (страхової виплати).

15.12. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що він:

- не включений до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності

або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», а також не пов'язаний з вказаними особами або їх представниками;

- не є об'єктом застосування персональних, спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), відповідно до Закону України «Про санкції», включаючи санкції, що застосовані згідно з рішеннями Ради національної безпеки України, резолюціями Генеральної Асамблеї та Ради безпеки Організації Об'єднаних Націй, рішеннями OFAC, рішеннями Ради Європейського Союзу, тощо.

15.13. Страхувальник протягом місяця зобов'язаний надати Страховику оновлений пакет документів для ідентифікації та верифікації, у випадку:

- закінчення строку/припинення дії, втрати чинності або визнання недійсними наданих раніше документів;
- втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа Страхувальника/представника Страхувальника, а також у випадку вклеювання фото 25, 45 років в паспорт громадянина України (у формі книжечки), зміни місця реєстрації;
- набуття Страхувальником статусу політично значущої особи/особи пов'язаної з політично значущими особами;
- суттєвих змін у своїй діяльності (в тому числі, у разі зміни кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, трасту, іншого подібного правового утворення, ФОП).

Валютою цього Договору є національна грошова одиниця України (гривня).

Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, складають 50% від суми страхової премії.

В.о. Голови Правління ПрАТ «СК «ВЕЛЕС»

Ігор ПЕДАК