

**Умови добровільного страхування від нещасних випадків,
що є невід'ємною частиною Договору добровільного страхування від нещасних випадків
(для мікробізнесу та малого АТ «Райффайзен Банк Аваль»),
укладеного за формою «Форма П-Р1-1514», затвердженою Страховиком
від «16» березня 2020 р.**

ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, пов'язані з життям та здоров'ям Страхувальника (Застрахованої особи).

2. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

2.1. Страховик зобов'язаний :

- 2.1.1. ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами Договору та Правилами;
- 2.1.2. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно Розділу 3 даних Умов страхування;
- 2.1.3. за несвоєчасне здійснення страхової виплати у строк, передбачений Розділом 3 Умов страхування, сплатити пеню у розмірі 0,5% від суми страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше 10% від розміру страхової виплати.
- 2.1.4. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 2.1.5. письмово повідомити Страхувальника та Вигодонабувача про припинення дії Договору (закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж) – не менше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення строку дії Договору. При цьому разом з письмовим повідомленням про дострокове розірвання договору страхування, Страховик повинен направити розрахунок суми страхового платежу, належного до повернення.
- 2.1.6. письмово погоджувати із Вигодонабувачем спосіб та порядок здійснення страхової виплати.
- 2.1.7. забезпечувати виконання вимог Вигодонабувача до умов Договору, зокрема в частині відповідного страхового покриття/страхового захисту.
- 2.1.8. контролювати повноту та своєчасне здійснення Страхувальником страхових платежів. Протягом 1 (одного) робочого дня з моменту виявлення Страховиком порушення умов цього Договору Страхувальником, повідомити Вигодонабувача засобами електронної пошти та/або факсимільного зв'язку про такий випадок невиконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором, включаючи, але не обмежуючись цим, несплату страхових платежів у належні строки, що впливає на дійсність Договору.

2.2. Страховик має право:

- 2.2.1. у випадку необхідності направляти запити, пов'язані з виконанням умов цього Договору, в компетентні органи;
- 2.2.2. перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) інформацію;
- 2.2.3. відмовити у здійсненні страхової виплати з причин, зазначених у Розділі 4 Умов страхування;
- 2.2.4. якщо сплата страхового платежу здійснюється частинами, запропонувати Страхувальнику сплатити несплачену частину річного страхового платежу до здійснення страхової виплати, а в разі відмови Страхувальника сплатити несплачену частину річного платежу, - вирахувати суму несплаченого страхового платежу з суми страхової виплати.

2.3. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

- 2.3.1. знайомитися з умовами Договору та Правилами;
- 2.3.2. за наявності письмової згоди Вигодонабувача ініціювати внесення змін до Договору згідно п. 5.1. Умов страхування;
- 2.3.3. за наявності письмової згоди Вигодонабувача ініціювати дострокове розірвання Договору (відмовитися від Договору) згідно п. 5.3. Умов страхування;
- 2.3.4. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у страховій виплаті та/чи розмір страхової виплати.

2.4. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 2.4.1. своєчасно сплатити страховий платіж в обсягах, визначених в Розділі 4 Полісу;
- 2.4.2. при укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 2.4.3. ознайомити Вигодонабувача з: обов'язком письмово або за телефоном служби підтримки **0 800 500 381** повідомити Страховика про страхову подію **протягом 48 годин з моменту**, коли Вигодонабувачу про це стало відомо, і надати Страховику документи, що необхідні для отримання страхової виплати згідно Розділу 3 Умов страхування;
- 2.4.4. оперативно, як тільки стане можливо, але не більше 2 (двох) робочих днів повідомити Страховика про настання страхової події за телефоном служби підтримки **0 800 500 381**, з подальшим письмовим повідомленням. Письмове повідомлення повинно бути надіслане на адресу Страховика за допомогою поштового, телеграфного чи факсимільного зв'язку, або вручене особисто представнику Страховика.
- У випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи) письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 2 (двох) місяців з дня, настання страхового випадку. У випадку стійкої непрацездатності Страхувальника (Застрахованої особи) (встановлення I, II груп інвалідності) письмово повідомити Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення МСЕК.
- 2.4.5. надати Вигодонабувачу копію укладеного Договору та платіжні документи, що підтверджують внесення страхових платежів згідно Договору; надавати Вигодонабувачу копії всіх укладених додаткових договорів до Договору страхування в строк - 3 (три) робочі дні з дати їх укладення.
- 2.5. Страховик і Страхувальник (Застрахована особа) мають інші права і обов'язки згідно чинного законодавства України.
- 2.6. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України.

3. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

3.1. Здійснення страхової виплати Страховиком проводиться на підставі наступних документів:

При встановленні Страхувальнику (Застрахованій особі) первинної інвалідності I, II, групи внаслідок нещасного випадку:

- 3.1.1. заява на отримання страхової виплати; Страховик на копії заяви про настання страхового випадку зазначає дату та ПІБ (підпис) співробітника, який її прийняв, перелік отриманих разом із заявою документів, та повертає копію заяви Страхувальнику (Застрахованій особі);
- 3.1.2. копія Договору страхування;
- 3.1.3. злисток непрацездатності;
- 3.1.4. висновок медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення первинної інвалідності Страхувальнику (Застрахованій особі) I, II, групи внаслідок нещасного випадку;
- 3.1.5. документи, що засвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати (документ про стан заборгованості Страхувальника (Застрахованої особи) за кредитним договором);
- 3.1.6. документів, що посвідчують особу отримувача страхової виплати та її права на отримання страхової виплати;

При смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку:

- 3.1.1. заява на отримання страхової виплати; Страховик на копії заяви про настання страхового випадку зазначає дату та ПІБ (підпис) співробітника, який її прийняв, перелік отриманих разом із заявою документів, та повертає копію заяви Страхувальнику (Застрахованій особі);
- 3.1.2. копія Договору страхування;

- 3.1.3.свідоцтво про смерть Страхувальника (Застрахованої особи);
- 3.1.4.документи, що засвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати (документ про стан заборгованості за Кредитним договором, вказаним у Полісі);
- 3.1.5.документів, що посвідчують особу отримувача страхової виплати та її права на отримання страхової виплати;
- 3.2.Страховик має право вимагати також інші документи, враховуючи обставини настання та характер страхового випадку (матеріали слідчих або судових органів, довідка про результати аналізу крові (сечі) Страхувальника (Застрахованої особи) на наявність етанолу, тощо). При цьому Страховик не має права запросити такі інші (додаткові) документи після спливу 2 (двох) місяців з моменту одержання останнього документу передбаченого п. 3.1. Умов страхування.
- 3.3.Документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально завіреного примірника, або простої копії, за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа.
- 3.4.Рішення про здійснення страхової виплати (про відмову у виплаті) приймається Страховиком протягом 10-ти робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в п.3.1 Умов страхування, і оформляється страховим актом. Страхова виплата здійснюється протягом 5-ти робочих днів, після підписання страхового акту.
- 3.5.Страхова виплата проводиться Страховиком, за письмовим узгодженням із Вигодонабувачем. Страховик на підставі документів, зазначених вище, здійснює страхову виплату Вигодонабувачу (в межах передбачених умовами даного Договору), Страхувальнику (Застрахованій особі), або спадкоємцям згідно чинного законодавства України:
- 3.5.1.при встановленні Страхувальнику (Застрахованій особі) І групи інвалідності внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми,
- 3.5.2. при встановленні Страхувальнику (Застрахованій особі) ІІ групи інвалідності внаслідок нещасного випадку – 80% страхової суми
- 3.5.3. у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми,
- 3.6.При наявності підстав та сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк не більше 60 (шістдесят) календарних днів з дати надання всіх документів, зазначених в Розділі 3 Умов страхування.
- 3.7.У разі, якщо в регіоні настання випадку, що має ознаки страхового, проводяться антитерористичні операції, операції об'єднаних сил та/або ведуться військові чи бойові дії, відбуваються громадські (масові) заворушення, військове чи протиправне захоплення влади та/або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади та інші обставини, через які не можливо об'єктивно встановити причини та обставини настання випадку, перебіг строку для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування зупиняється до офіційного остаточного завершення таких дій/подій у відповідному регіоні та повного встановлення компетентними органами та/або Страховиком причин і обставин випадку.
- 3.8.Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Вигодонабувача протягом 5 (п'яти) робочих днів з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.
- 3.9.Вигодонабувач з метою отримання страхової виплати має право за власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник. При цьому вчинення таких дій Вигодонабувачем породжуватиме такі ж правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником. Таке право Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання його обов'язків за Договором.
- 3.10.Сторони домовились, що до Страховика, який виплатив страхове відшкодування переходить право стягнути збитки з винних осіб у порядку регресу.
- 3.11.Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками нещасного випадку:
- 3.11.1. у випадку, коли такі наслідки привели до стійкої непрацездатності та втрати заробітку, встановлення Страхувальнику (Застрахованій особі) інвалідності більш важкого ступеню Страховик сплачує різницю між сумою страхової виплати, здійсненої до встановлення інвалідності більш важкого ступеню;
- 3.11.2. у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) Страховик сплачує різницю між страховою сумою, зазначеною в Полісі, і сумою всіх страхових виплат, здійснених по даному страховому випадку згідно з Договором.

4.ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 4.1.Не визнаються страховими випадками події у разі:
- 4.1.1.вчинення самогубства або замаху на самогубство Страхувальником (Застрахованою особою) (за винятком випадків, коли Страхувальника (Застраховану особу) було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 4.1.2.вчинків Страхувальника (Застрахованої особи) при здійсненні, або спробі здійснення нею протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 4.1.3.нараження Страхувальника (Застраховану особу) на невинуватий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи);
- 4.1.4.вживання Страхувальником (Застрахованою особою) алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
- 4.1.5.війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), виконання обов'язків військової служби, вторгнення військ, дії засобів ведення війни, громадянської війни, терористичних актів, антитерористичних операцій, операцій об'єднаних сил, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, громадських (масових) заворушень, військового чи протиправного захоплення влади та/або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади, арешту тощо. При цьому вважається, що всі можливі види вчинених протиправних дій є невід'ємною складовою частиною вище перелічених дій/подій (виключені) і фактично пов'язані з їх настанням;
- 4.1.6.настання події, яка має ознаки страхового випадку, на території населених пунктів, визначених у затвердженому Кабінетом Міністрів України (або іншим уповноваженим законодавством України органом) переліку, де проводяться антитерористичні операції, – на час проведення таких операцій;
- 4.1.7.перенесених раніше травм та захворювань, що підтверджено висновком медичної установи.
- 4.2.Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі:
- 4.2.1.навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи), якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно чинного законодавства України;
- 4.2.2.подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) завідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, або факт настання страхового випадку;
- 4.2.3.створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи);
- 4.2.4.невиконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) своїх обов'язків за Договором страхування;
- 4.2.5.в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 4.3.Даний Договір не забезпечує страхового покриття та/або відшкодування будь-яких збитків у випадках, якщо Страхувальник (а рівно як і треті особи, які прямо чи опосередковано повністю чи частково володіють Страхувальником-юридичною особою) підпадає під санкції, обмеження, ембарго, встановлені законодавством України, резолюціями Ради безпеки ООН, Європейського Союзу, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами.

5.ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 5.1.Зміни до Договору вносяться за домовленістю Сторін, виключно за попередньою письмовою згодою Вигодонабувача, та оформляються письмово, окремим документом, за підписами обох Сторін, який з дати підписання є невід'ємною частиною цього Договору.
- 5.2.Дія Договору припиняється за згодою Сторін та Вигодонабувача, а також:
- 5.2.1.у разі закінчення строку дії Договору;
- 5.2.2.у разі виконання Страховиком обов'язків перед Страхувальником (Застрахованою особою) в повному обсязі;
- 5.2.3.у разі несплати Страхувальником (Застрахованою особою) страхового платежу або його частини в розмірах та строки передбачені у Полісі;
- 5.2.4.в інших випадках передбачених законом.
- 5.3.Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика і лише за наявності письмової згоди Вигодонабувача. Про намір достроково припинити дію Договору Сторона, що ініціює припинення строку дії договору, зобов'язана письмово повідомити іншу та Вигодонабувача не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору.

5.4. У випадку дострокового погашення заборгованості перед Вигодонабувачем по Кредитному договору, зазначеному в Полісі, і при наявності письмового підтвердження про це зі сторони Вигодонабувача, дія цього Договору може бути достроково припинена за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника (Застрахованої особи).

5.5. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника (Застрахованої особи), Страховик повертає йому частину отриманого страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених в розмірі 30%, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника (Застрахованої особи) обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику (Застрахованій особі) сплачений ним страховий платіж повністю.

5.6. У разі дострокового припинення Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику (Застрахованій особі) повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору, то Страховик повертає йому частину отриманого страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених в розмірі 30%, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

6. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

6.1. Спори, пов'язані з цим Договором, вирішуються шляхом переговорів.

6.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

7. ОСОБЛИВІ УМОВИ

7.1. Частину страхової виплати, яка залишилася після погашення зобов'язань за Кредитним договором отримує Страхувальник (Застрахована особа) або спадкоємець, згідно чинного законодавства України.

7.2. Договір набуває чинності з моменту укладання Договору та сплати Страхувальником на поточний рахунок Страховика страхового платежу (першої частини страхового платежу)

7.3. Положення, не обумовлені цим Договором, регулюються Правилами та чинним законодавством України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил перевага надається положенням цього Договору.

7.4. В разі, коли Страхувальник самостійно не вніс страховий платіж в обсязі і в строк, передбачені п.2.3. Полісу, Страховик надає Банку (Вигодонабувачу) платіжну вимогу встановленого зразка (згідно Інструкції НБУ «Про безготівкові розрахунки в Україні в національній валюті») з реквізитами поточного рахунку Страховика в ЦО Банку (Вигодонабувача) для здійснення безготівкового перерахування (у т.ч. шляхом договірної списання) відповідної страховому платежу суми коштів з рахунку Страхувальника на користь Страховика. Таке списання (у т.ч. договірне списання) може здійснюватися в тому числі у період призупинення дії цього Договору.

7.5. Вигодонабувач з метою отримання страхової виплати має право за власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник (Застрахована особа), в тому числі вносити страхові платежі, Страховик зобов'язаний прийняти такі платежі, як виконані належним чином та такі, що відповідають умовам цього Договору. При цьому вчинення таких дій Вигодонабувачем породжуватиме такі ж правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником (Застрахованою особою). Таке право Вигодонабувача не звільняє Страхувальника (Застраховану особу) від виконання його обов'язків за Договором.

7.6. Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) або стійка втрата ним (нею) працездатності внаслідок нещасних випадків, зазначених у Договорі, визнаються страховим випадком, якщо вони (смерть та/або втрата працездатності) настали по завершенню, дії Договору, але, у будь-якому разі, не пізніше 12 (дванадцяти) місяців від дати настання нещасного випадку та між нещасним випадком і стійкою втратою працездатності або смертю Страхувальника (Застрахованої особи) встановлено і документально підтверджено причинний зв'язок.