

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

№ 700/10-111 від 15.05.2020

ПРЕАМБУЛА

1. Дана Публічна оферта добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Оферта) є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА» (код ЄДРПОУ 20113829, Розпорядженням Держфінпослуг від 21.08.2004 № 1224 зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 16, IBAN UA50380805000000000265012169 в АТ «Райффайзен Банк») (далі – Страховик/Сторона Договору), в особі Голови Правління Музичка Олексія Васильовича, який діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та юридичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти Договір добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір або Договір страхування).
2. Адреса місцезнаходження Страховика: 01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9; тел. 0 800 500 381, адреса електронної пошти: office@universalna.com.
3. Страхування здійснюється на підставі Ліцензії серія АГ №569723, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 23.03.2011 (до переоформлення у ліцензію на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (класів) страхування з урахуванням співвідношення вид/клас страхування, визначеного п. 18 Розділу XV Закону України «Про страхування») та відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» від 30.01.2007 зі змінами та доповненнями (далі - Правила).
4. Від імені Страховика може діяти страховий посередник, який діє на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності та може укладати договори страхування, одержувати страхові платежі та виконувати інші функції, передбачені чинним законодавством України.
5. Дана Оферта розміщена на вебсайті Страховика за посиланням https://universalna.com/documents/offers/700-10-111_1411_05-03-2024.pdf, що і є пропозицією Страховика укласти договір страхування в електронній або паперовій формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даної Оферти.
6. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають умови Договору та до самої пропозиції у формі, що унеможливорює зміну змісту, на власному вебсайті за посиланням https://universalna.com/documents/offers/700-10-111_1411_05-03-2024.pdf.
7. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти (оферти) та її прийняття (акцепту) Клієнтом.
8. Прийняття Страхувальником цієї Оферти здійснюється в цілому, Страхувальник не може запропонувати Страховику свої умови Договору страхування.
9. **Технологія (порядок) укладення та підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором:**
 - 9.1. Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цією Офертою, Правилами та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.universalna.com обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком.
 - 9.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації через інформаційно-комунікаційні системи:
 - 9.2.1. Формує проект індивідуальної частини договору страхування - Сертифікат/Заяву-Акцепт (далі - Сертифікат) та надає його Клієнту для ознайомлення шляхом демонстрації на екрані різних технічних засобів електронних комунікацій (якщо договір укладається через вебсайт Страховика або страхового посередника), надсилання файлу у форматі pdf на вказану Клієнтом електронну адресу або надсилає посилання на проект Сертифікату. Сертифікат містить посилання на цю Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування;
 - 9.2.2. Страховик надсилає Клієнту SMS-повідомлення з одноразовим ідентифікатором на номер телефону, наданий Клієнтом.
 - 9.3. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в

Сертифікати інформацію та підписує Сертифікат за допомогою одноразового ідентифікатора. Відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» безумовним прийняттям умов даної Оферти Клієнтом вважається підписання електронного Сертифікату, що є його невід'ємною частиною Договору, одноразовим ідентифікатором в порядку, визначеному ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

9.3.1. Якщо Клієнт не підпише електронний Сертифікат способом, вказаним в п. 9.3 Преамбули Оферти, до 24:00 дати надання Страховиком проекту Сертифікату, вважається, що пропозиція Страховика укласти договір страхування в електронній формі відхилена Клієнтом.

9.4. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування / підписанням Сертифікату одноразовим ідентифікатором Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

9.5. В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис (КЕП) особи, уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України. Страховик підписує Договір після того, як Договір буде підписаний Страхувальником.

9.6. Дата та час укладання Договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

9.7. Укладений Договір страхування Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні договору.

9.8. На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний Договір страхування на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього Договору, або зазначену у такій вимозі.

9.9. Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

10. Порядок укладення та підписання договору страхування в електронній формі (за виключенням підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором) або паперовій:

10.1. Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цією Офертою, Правилами та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.universalna.com обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком.

10.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації формує індивідуальну частину договору страхування - Сертифікат/Заяв-Акцепт (далі - Сертифікат), та надає її Клієнту для ознайомлення. Сертифікат містить посилання на цю Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування;

10.3. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в Сертифікаті інформацію та підписує Сертифікат кваліфікованим електронним підписом / електронним цифровим підписом / власноручним підписом, що відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» є безумовним прийняттям умов даної Оферти.

10.4. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

10.5. В якості підпису Сторін використовується кваліфікований електронний підпис / електронний цифровий підпис / власноручний підпис.

10.6. Для договору страхування, укладеного в електронній формі, дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / ЕЦП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

10.7. Укладений Договір страхування в електронній формі Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні цього Договору.

10.8. На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний Договір страхування, що укладений у електронній формі, на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього Договору, або зазначену у такій вимозі.

10.9. Якщо Договір страхування укладений у електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

10.10. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, Сертифікат підписується Сторонами у двох ідентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін.

11. Ідентифікація та верифікація Клієнта проводиться у випадках та згідно з чинним законодавством України.
12. Електронний договір, укладений відповідно до Закону України «Про електронну комерцію», вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у паперовій формі.
13. Кожний примірник електронного документа з накладеним на нього підписом, визначеним ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію», є оригіналом такого документа.
14. Для договорів страхування укладених у формі електронного документа інформація про дату, час та спосіб надання та акцепту пропозиції укласти договір страхування Страхувальником, дата та час підписання договору Страховиком, текст Сертифікату/Заяви-Акцепту (в електронній формі) та здійснення оплати, обміну електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення договору страхування в письмовій формі зберігаються у Страховика.
15. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.
16. **Внесення змін до умов договору страхування:**
 - 16.1. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в Оферту (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Оферти на вебсайті Страховика www.universalna.com. Викладення нової редакції Оферти на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Оферту. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхового платежу, розраховану згідно з п. 11.4 Оферти. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Оферти не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Оферту, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність пропозицій Страховика про зміну умов договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.
 - 16.2. Всі зміни до договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в умови, визначені в Сертифікаті, та оформлюються у письмовій формі у вигляді додаткового договору, який є невід'ємною частиною договору страхування, крім змін до умов цієї Оферти, які вносяться в порядку, визначеному п. 16.1 Преамбули цієї Оферти.
 - 16.3. Сторони домовились, що додаткові договори можуть укладатись Сторонами як у формі електронних документів, так і паперових і, відповідно, підписуються залежно від способу їх укладення та з урахуванням вимог чинного законодавства.
17. Оферта складена в електронній формі, набирає чинності з дати її затвердження Страховиком та діє до її припинення Страховиком. При цьому для укладених договорів, строк дії яких не закінчився, дана Оферта продовжує діяти до дати закінчення їх дії.

УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ

- 1.1. **Страховальником** може бути дієздатна фізична або юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.
- 1.2. **Застрахована особа (ЗО)** – фізична особа віком від 1 до 75 років включно, на користь якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страховальника.
- 1.3. **Вигодонабувач** – дієздатна фізична особа або юридична особа, призначена Страховальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для отримання страхових виплат.
- 1.4. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.
- 1.5. **Аматорський (любительський) спорт** – безоплатний напрям діяльності у спорті, в якому відсутній дохід у будь якій формі та спеціальна фізкультурно-оздоровча чи спортивна освіта.
- 1.6. **Професійний спорт** – комерційний напрям діяльності у спорті, пов'язаний з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні з метою отримання прибутку.
- 1.7. **Страховий платіж** – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.8. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
- 1.9. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору страхування, зобов'язаний здійснити виплату, при настанні страхового випадку.
- 1.10. **Страховий акт** – документ, визначеної Страховиком форми, який кваліфікує подію, як страховий/нестраховий випадок, та який містить інформацію про суму страхової виплати.
- 1.11. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страховальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу.
- 1.12. **Каренція (період очікування)** – період, що починається з дати початку дії цього Договору і триває протягом 5 (п'яти) календарних днів, упродовж якого Страховик не здійснює страхову виплату по страхових випадках, що відбулись у цей період. Каренція не застосовується при колективному страхуванні та при пролонгації Договору на наступний рік.
- 1.13. **Зміна ступеня страхового ризику** – зміна будь-якої інформації про Застраховану особу, що вказана у Договорі страхування, а саме: умов праці, зайняття спортом та/або екстремальними видами розваг, встановлення групи інвалідності тощо.
- 1.14. **МСЕК (ЛКК)** – Медико-соціальна експертна комісія (лікарсько-консультативна комісія) – орган, який займається питаннями експертизи тимчасової непрацездатності.
- 1.15. **Військові ризики** – нещасні випадки, отримані Застрахованою особою внаслідок військових дій – влучення снарядів, мін, куль, руйнування будівель, мінування територій, вибухів, пожеж тощо, окрім застосування зброї масового знищення (хімічна, біологічна, ядерна тощо).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 2.1. Предметом Договору страхування є передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.
- 2.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Страховальника/Застрахованої особи.
- 2.3. Договір страхування укладено за ризиком в межах класу страхування «страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» класу страхування 1 «страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І СТРОК ЙОГО СПЛАТИ. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ.

- 3.1. Страхова сума, страховий тариф, строк дії договору, страховий платіж і строк його сплати вказані в Сертифікаті.

4. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Територія дії Договору зазначена у п.5. Сертифікату.

4.2. Дія Договору не поширюється на території України, що є тимчасово окуповані, на території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, території, що розташовані на лінії зіткнення, території на яких тривають активні бойові дії та території, що перебувають в оточенні (блокуванні), а також території розташовані ближче ніж 50 км до лінії зіткнення.

У разі дії договору поза межами території України (дія договору: «увесь світ»), дія Договору не поширюється на території в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону, території російської федерації, республіки Білорусь.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:

5.1.1. виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи (артисти цирку, акробати, дресирувальники диких тварин, наїзники коней, каскадери, особи, які виконують роботи в підземних умовах, водолази (якщо інше не зазначено в п.2 Сертифікату);

5.1.2. занять професійним або аматорським спортом, участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах професійних спортсменів (якщо інше не зазначено в п.2. Сертифікату);

5.1.3. травмування Застрахованої особи, під час участі Застрахованої особи у спортивних заходах (якщо інше не зазначено в п.2 Сертифікату);

5.1.4. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи;

5.1.5. вчинків Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача при здійсненні або спробі здійснення протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

5.1.6. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи);

5.1.7. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також отруєння сурогатами алкоголю, медикаментів, без призначення лікаря, перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного (наявність в крові та/або сечі слідів етанолу незалежно від його концентрації), наркотичного, токсичного сп'яніння;

5.1.8. захворювань Застрахованої особи, крім зазначених в п. 1.1. Сертифікату;

5.1.9. самолікування;

5.1.10. управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління цим транспортним засобом або не має відповідної категорії водія або передачею нею управління іншій особі, яка не має вищезазначених прав та/або знаходилася в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння чи отруєння;

5.1.11. польотів Застрахованою особою на літальних апаратах та їх керування, крім випадку польоту, як пасажир на літаку цивільної авіації яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Страхувальником/Застрахованою особою, який є професійним;

5.1.12. навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

5.1.13. впливу радіоактивного випромінювання, ядерних вибухів, радіацій, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;

5.1.14. нещасного випадку, що стався із Страхувальником/Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

5.1.15. нещасних випадків та захворювань, які сталися поза територією дії Договору та до/після дії Договору, що підтверджено висновком медичної установи;

5.1.16. події, що відбулись в період каренції;

5.1.17. якщо зазначені в п. 1.2.3. та п. 1.2.4. Сертифікату наслідки нещасного випадку настали після 12 (дванадцять) місяців з дати настання нещасного випадку;

5.1.18. воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), якщо інше не зазначено в п.2. Сертифікату;

- дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, виконання завдань національного спротиву, якщо інше не зазначено в п.2. Сертифікату.

5.1.19. із Застрахованою особою, яку визнано згідно законодавства такою, що зникла безвісти, в період дії Договору страхування навіть, якщо в подальшому буде отримана інформація про отримання нею тілесних ушкоджень/травм та/або встановлена її смерть.

5.1.20. із Застрахованою особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті).

- 5.1.21. при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;
- 5.1.22. масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;
- 5.1.23. передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;
- 5.1.24. мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);
- 5.1.25. настання події, яка має ознаки страхового випадку, на території зазначеної в п.4.2. Оферти.
- 5.2. За цим договором не є Застрахованими особи**, які на момент укладання Договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані.

Договір не діє по відношенню до Застрахованих осіб, що приймають безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, військових діях, осіб щодо яких встановлено факти перебування в збройних силах України та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, в збройних силах держави – агресора (російської федерації), республіки Білорусь.

Договір не поширює свою дію на громадян російської федерації, республіки Білорусь.

У разі, якщо такі особи будуть застраховані та станеться страховий випадок, Страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою платежі, не визнавати випадок страховим та, відповідно, не виплачувати відшкодування.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

6.1. Страховик зобов'язаний:

- 6.1.1. ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами Договору та Правилами страхування;
- 6.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 6.1.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений цим Договором. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати пені за кожен день прострочення платежу у розмірі 0,01% від належної до виплати суми, але не більше 10% від розміру страхової виплати;
- 6.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

6.2. Страховик має право:

- 6.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
- 6.2.2. при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти строк прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин, але в будь-якому випадку не більше ніж на 180 календарних днів;
- 6.2.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами цієї Оферти та Правилами страхування;
- 6.2.4. подавати запити в компетентні органи та за місцем роботи Застрахованої особи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
- 6.2.5. достроково припинити дію Договору.

6.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 6.3.1. своєчасно вносити страхові платежі в строки та в обсягах, визначених в цьому Договорі;
- 6.3.2. при укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 6.3.3. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору;
- 6.3.4. при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована, як страховий випадок, вживати заходи для усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків, а також виконувати дії прямо передбачені цим Договором;
- 6.3.5. повідомити Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів про зміну ступеня страхового ризику;
- 6.3.6. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та Правилами страхування;
- 6.3.7. повернути Страховику отриману страхову виплату (або відповідну частину), якщо протягом встановлених законом строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом або Договором повністю або частково звільняє Страховика від страхової виплати;

6.3.8. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи, необхідні останньому, для здійснення ідентифікації Страховика/Застрахованої особи.

6.4. Страхувальник має право:

6.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку передбаченому цим Договором;

6.4.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору(відмовитись від Договору) у порядку, передбаченому законодавством;

6.4.3. ініціювати внесення змін в умови Договору;

6.4.4. за письмовою заявою отримати дублікат Сертифікату у випадку втрати оригіналу;

6.4.5. оскаржити в судовому порядку відмову Страховика у страховій виплаті.

6.5. Застрахована особа (її законний представник) зобов'язаний:

6.5.1. у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи, надавати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду;

6.5.2. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені цим Договором страхування;

6.5.3. при настанні страхового випадку надати документи, необхідні для здійснення страхової виплати;

6.5.4. протягом 30 (тридцяти) календарних днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування, у разі з'ясування та/або виникнення обставин відповідно до яких ЗО повністю або частково втрачає право на його отримання, в т.ч. якщо виявилось, що подія не є страховим випадком.

6.6. Застрахована особа (її законний представник) має право:

6.6.1. на одержання страхової виплати згідно умовам цього Договору;

6.7. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА(ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

7.1. У разі настання нещасного випадку, який в подальшому може бути кваліфікований, як страховий випадок, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно інформувати відповідні компетентні органи (швидку медичну допомогу, лікувально-профілактичний заклад, поліцію, пожежну частину тощо) та зареєструвати факт настання нещасного випадку впродовж 5 (п'яти) календарних днів.

7.2. Страхувальник (Застрахована особа або її представник/інша уповноважена особа, для неповнолітньої застрахованої особи – батьки) повинен повідомити Страховика про настання нещасного випадку, який в майбутньому може бути кваліфікований, як страховий випадок, не пізніше 3 (трьох) робочих днів, з моменту його настання, за номером телефону: **0 800 500 381** (з подальшим письмовим підтвердженням), та повідомити наступну інформацію:

7.2.1. номер Сертифікату, ПІБ Страхувальника/Застрахованої особи, та контактний телефон (за наявності);

7.2.2. причини, обставини події настання нещасного випадку.

7.3. Документи, що необхідні для здійснення страхової виплати, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач, повинен надати Страховику у наступні строки:

7.3.1. у разі травматичних пошкоджень або тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати закінчення лікування;

7.3.2. у разі стійкої непрацездатності Застрахованої особи (встановлення первинної інвалідності або I, II, III групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення МСЕК (ЛКК);

7.3.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - упродовж 90 (дев'яносто) календарних днів з дати настання страхового випадку(з дати смерті застрахованої особи).

7.3.4. У випадку недотримання строків подання письмового повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика. При порушенні строків подання письмового повідомлення без поважних причин, а саме: втрата свідомості, стан порушеної свідомості, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі наступних документів:

8.1.1. заяви на отримання страхової виплати, за формою встановленою Страховиком, із зазначенням способу отримання страхової виплати;

8.1.2. примірника цього Договору;

8.1.3. документів, що засвідчують особу - отримувача страхової виплати та право на отримання виплати – копію паспорту (всі сторінки, що містять інформацію)/ID картки, копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;

8.1.4. документів, що засвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати;

8.1.5. акту (копії акту) про нещасний випадок, завіреного оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затверджені Постановою КМУ №337 від 18.04.2019р, - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затверджені постановою КМУ №270 від 22.03.2001р.- у разі травм не виробничого характеру; форми Н- Н, затверджені Наказом Міністерства освіти і науки України №659 від 16.05.2019 р., якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі – надається за вимогою Страховика.

8.2. У разі травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):

8.2.1. довідки/виписного епікризу/копії амбулаторної карти(за необхідності) з медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, які містять відомості про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи, завірена печаткою медичного закладу;

8.3. У разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):

8.3.1. листка непрацездатності;

8.3.2. довідки/виписного епікризу/копії амбулаторної карти(за необхідності) з медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, які містять відомості про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи, завірена печаткою медичного закладу;

8.4. У разі встановлення Застрахованій особі стійкої непрацездатності (первинна інвалідність або інвалідності I, II, III групи) (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):

8.4.1. листка непрацездатності;

8.4.2. висновку МСЕК про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі I, II або III групи внаслідок нещасного випадку (для Застрахованих старше 16 років) або висновку ЛКК про встановлення первинної інвалідності;

8.4.3. довідки/виписного епікризу/копії амбулаторної карти(за необхідності) з медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, які містять відомості про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи, завірена печаткою медичного закладу;

8.4.4. витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЕРДР) у випадку порушення кримінального провадження.

8.5. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):

8.5.1. свідоцтва про смерть Застрахованої особи, свідоцтво про право на спадщину;

8.5.2. документу медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку;

8.5.3. документів, що посвідчують особу Вигодонабувача та підтверджують право на отримання страхової виплати, довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;

8.5.4. Страховик має право вимагати також інші документи, враховуючи обставини настання та характер страхового випадку (довідки про результати аналізу крові Застрахованої особи на наявність етанолу в момент настання нещасного випадку, матеріали слідчих або судових органів тощо).

8.6. Документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально завіреного примірника, або копії завіреної належним чином.

8.7. За рішенням Страховика, в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв на виплату страхового відшкодування, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою одноразового ідентифікатора, електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису, тощо), скан копій, фото документів).

8.8. Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним (угоди про врегулювання, Акти огляду, інформація про випадок та ін.) і погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання оригіналів документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі, визначеній в цій Оферті.

9. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату:

9.1.1. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, зазначеної в п.3.1. Сертифікату;

9.1.2. у випадку стійкої непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у наступних розмірах:

- при встановленні I групи інвалідності – 100% від страхової суми, зазначеної у п.3.1. Сертифікату;
- при встановленні II групи інвалідності – 80% від страхової суми, зазначеної у п.3.1. Сертифікату;
- при встановленні III групи інвалідності – 60% від страхової суми, зазначеної у п.3.1. Сертифікату;
- при встановленні первинної інвалідності будь-якої групи Застрахованій особі до 18 років – 100% страхової суми.

- 9.1.3. у випадку тимчасової непрацездатності Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у розмірі, що визначається відповідно до п. 1.2.2. Сертифікату, але не більше 50% від страхової суми, визначеної у п. 3.1. Сертифікату;
- 9.1.4. у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі одноразово відповідно до Таблиці страхових виплат, що є додатком до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (Додаток № 2) (надалі - «Таблиця страхових виплат»). Підписанням цього Договору Страхувальник/Застрахована особа підтверджують, що ознайомлені з «Таблицею страхових виплат». Перелік травматичних ушкоджень та розміри виплат зазначаються в «Таблиці страхових виплат».
- 9.2. У разі одночасного зазначення в Сертифікаті покриття страхових випадків: тимчасової непрацездатності та травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, страхова виплата здійснюється за одним із цих випадків, за вибором Страхувальника/Застрахованої особи, про що Страхувальник/ЗО зазначає при заповненні заяви на отримання страхової виплати.
- 9.3. Сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за цим Договором, не може перевищувати страхову суму, встановлену у п. 3.1. Сертифікату.
- 9.4. Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками нещасного випадку:
- 9.4.1. у випадку встановлення інвалідності після виплати по тимчасовому розладу здоров'я (з виплатою по таблиці виплат) або після виплати по тимчасовій втраті працездатності (з виплатою у відсотках від страхової суми за кожен день непрацездатності) в межах одного страхового випадку, Страховик сплачує різницю між сумою виплати по тимчасовому розладу здоров'я або тимчасовій втраті працездатності та сумою, що повинна бути виплачена при встановленні інвалідності;
- 9.4.2. при встановленні Застрахованій особі інвалідності більш важкого ступеню, Страховик сплачує різницю між сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеню та сумою, що сплачена при встановленні інвалідності менш важкого ступеню;
- 9.4.3. у разі смерті Застрахованої особи, Страховик сплачує різницю між страховою сумою, зазначеною в Сертифікаті, і сумою всіх страхових виплат, здійснених по цьому страховому випадку згідно з Договором.
- 9.5. У будь-якому випадку сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за Договором страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.
- 9.6. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку можуть бути Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи.
- 9.7. Страхова виплата може бути здійснена також представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку.
- 9.8. Якщо Застрахованою особою є недієздатна особа, одержувачем страхової виплати можуть бути її законні представники або Вигодонабувач (чі) (якщо вони призначені).
- 9.9. Рішення про здійснення страхової виплати (про відмову у виплаті) приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в цій Оферті, і оформляється страховим актом.
- 9.10. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про страхову виплату.
- 9.11. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє одержувача протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийняття рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.
- 9.12. Страхова виплата здійснюється у національній валюті України - гривні.
- 9.13. Днем страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.
- 9.14. Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена, як відшкодування збитків за таким забезпеченням.
- 9.15. Договір, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку, при цьому страхова сума за Договором зменшується на суму страхової виплати.
- 9.16. 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.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 10.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:**

10.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи), встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

10.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір (Застрахованою особою), умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

10.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

10.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

10.1.5. не дотримання термінів реєстрації нещасного випадку, який в подальшому може бути кваліфікований, як страховий, у відповідному Лікувально-профілактичному закладі;

10.1.6. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;

10.1.7. не надання всіх необхідних документів, для отримання страхової виплати, що передбачені Договором страхування;

10.1.8. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Застрахованої особи;

10.1.9. невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи та/або настання випадку, що має ознаки страхового;

10.1.10. відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку;

10.1.11. випадки, передбачені Розділом 5 Оферти;

10.1.12. в інших випадках, передбачених законом.

10.2. 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, Європейським Союзом, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

11.1.1. закінчення строку дії Договору;

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

11.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки: у разі несплати Страхувальником чергового загального річного страхового платежу (частини загального річного страхового платежу) у обсязі і у строки, встановлені в Сертифікаті, дія Договору призупиняється (страховий захист не надається), починаючи з 00-00 год. дня, зазначеного в Сертифікаті, як дата початку відповідного періоду страхування. Дія Договору поновлюється з 00-00 год. дня, наступного за днем сплати заборгованої частини страхового платежу, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. Якщо Страхувальник не сплатить черговий страховий платіж (частину загального річного страхового платежу) протягом 10 (десяти) календарних днів з дня, наступного за днем, встановленим в Сертифікаті, як строк сплати страхового платежу за відповідний період страхування, Договір вважається припиненим і не підлягає поновленню;

11.1.4. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

11.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

11.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, визначених в розмірі 40% суми страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

11.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.6. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

11.7. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, визначених в розмірі 40% суми страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Спори і розбіжності, які виникають, розв'язуються шляхом переговорів чи консультацій між Сторонами у строки, встановлені Договором.

12.2. У випадку недосягнення Сторонами згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

13.1. Договором страхування від нещасних випадків передбачено покриття додаткового страхового випадку: викрадення або зґвалтування Застрахованої особи віком до 18 років.

13.2. Страхувальник, у разі викрадення чи зґвалтування Застрахованої особи, повинен повідомити Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня відкриття кримінального провадження.

13.3. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Законному представнику, у випадку викрадення чи зґвалтування Застрахованої особи, на підставі документів, зазначених у п.8 Оферти, а також, витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЕРДР) про відкриття кримінального провадження.

13.4. Страхова виплата, у випадку викрадення чи зґвалтування Застрахованої особи, становить - 100% від страхової суми, зазначеної в п.3.1. Сертифікату.

14. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

14.1. Усі повідомлення за Договором будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача. Належним повідомленням про страховий випадок вважається повідомлення Страхувальником Страховика **за телефоном 0 800 500 381** з подальшим письмовим підтвердженням.

14.2. Положення, не обумовлені Договором, регулюються Правилами та чинним законодавством України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями Договору та положеннями Правил застосовуються положення, визначені Договором.

14.3. Договір укладено українською мовою в електронній або в паперовій формі в залежності від способу його підписання у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

14.4. Страхувальник надає свою згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору страхування.

15. ДОДАТКАМИ ТА НЕВІДЕМНИМИ ЧАСТИНАМИ ДОГОВОРУ Є:

15.1. Додаток №1 – Таблиці груп ризику по розподілу видів спорту та виду діяльності;

15.2. Додаток №2 - Список застрахованих осіб (додається у разі колективного страхування).