

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»


О.В. Музичко
«04» 05 2024 р.
ІД. КОД 201138299

**Загальні умови страхового продукту
«СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ»
Редакція 01**

Київ 2024

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.....	4
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.....	6
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	8
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	11
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	12
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	12
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	13
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	16
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	17
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	19
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	20
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	21

Загальні умови страхового продукту «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ» (далі – ЗУСП) – це внутрішній документ ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА», визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» та «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

Ці ЗУСП розроблені за такими ризиками в межах класів страхування:

- «страхування від нещасного випадку, уключаючи 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)» (далі – клас 1);
- «страхування на випадок хвороби» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» (далі – клас 2);
- «страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)» класу страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)» (далі – клас 16).

Відповідно до цих ЗУСП Страховик за визначену договором страхування плату (страхову премію) зобов'язується здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства:

- в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику) (за класом 1);
- в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або розлад здоров'я внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику) (за класом 2);
- шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) понесеного ним (нею) матеріального (майнового) збитку та/або витрат унаслідок настання фінансового ризику, передбаченого договором страхування (за класом 16).

Ці ЗУСП визначають особливості укладання договорів комплексного страхування за стандартним страховим продуктом «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ» (далі – договір або договір страхування).

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 ЗУСП.

Страховий продукт «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Аортокоронарне шунтування** – операція, проведена на відкритому серці шляхом стернотомії незалежно від захворювання, яке призвело до операції, для радикального лікування стенозу (закупорки однієї або більше) коронарних артерій. Підтвердженням необхідності в шунтуванні є результат передопераційної коронарографії, що свідчить про значне (більше 70%) звуження просвіту судини;

1.2. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;

1.3. **Гострий інфаркт міокарду (ІМ)** - це одна з форм ІХС, що розвивається з ішемічним некрозом серцевого м'яза, зумовленим раптовим припиненням коронарного кровообігу внаслідок тромбозу коронарної судини.

Підтвердження ІМ здійснюється оригіналами медичної документації:

А) Ішемічними змінами в електрокардіограмі, а саме: зміною сегментів ST-T (депресія або елевація сегмента ST – створення дуги Парді), появою нових даних про блокаду лівої ніжки пучка Гіса, появою нового паталогічного зубця Q.

Б) Біохімічними змінами: підвищенням серцевого біомаркеру «Тропонін» (Тропонін > 1,0 нг/мл, АссuTnl > 0,5 нг/мл або еквівалент порогу з іншими методами вимірювання тропоніна I) та рівнів КФК, АСТ, ЛДГ;

1.4. **Застрахована особа** - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування;

1.5. **Інвалідність** - міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист;

1.6. **Інсульт головного мозку** - це гостре порушення мозкового кровообігу внаслідок кровотечі, емболії або тромбозу, що призводить до пошкодження частини головного мозку та супроводжуються появою неврологічного дефіциту незворотного характеру з об'єктивними неврологічними і патологічними змінами які діагностовано невропатологом та/або підтверджені даними інструментальної діагностики (МРТ, КТ або іншими методами нейровізуалізації).

Згідно з ЗУСП не визнаються страховими випадками:

А) Церебральні симптоми, пов'язані з оборотним неврологічним дефіцитом (транзиторні ішемічні атаки).

Б) Пошкодження тканини головного мозку внаслідок травм, інфекцій, інфекційного васкуліту і запальних захворювань.

В) Безсимптомний (без клінічних ознак та неврологічного дефіциту), прихований інсульт, виявлений методами нейровізуалізації;

1.7. **ІТС** (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

1.8. **Нещасний випадок** – це раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, спадкоємця) подія, що відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи;

1.9. **Ниркова недостатність** - термінальна стадія захворювання нирок, що характеризується хронічним незворотнім порушенням функції обох нирок, в результаті якого проводиться регулярний діаліз (гемодіаліз або перитонеальний діаліз) або існує необхідність проведення трансплантації донорської нирки. Випадок визнається страховим, якщо:

А) Факт наявності хронічної ниркової недостатності підтверджений результатами медичних обстежень та висновком фахівця-нефролога.

Б) Всі випадки гострої ниркової недостатності є виключенням та не підпадають під страхове

покриття;

1.10. **Новоутворення** - це типовий патологічний процес представлений новоутвореною тканиною, зміна генетичного апарату клітин якої призводить до порушення їх росту та диференціювання. Злоякісні новоутворення - це патологічний процес, котрий розвивається внаслідок пошкодження геному соматичної клітини та характеризується неконтрольованим зростанням і поширенням злоякісних клітин та інвазією тканин, включаючи лейкемію.

Згідно з цими ЗУСП до виключень із страхових випадків відносяться: неінвазивний рак, виявлений у першій стадії, пухлини за наявності будь-якого вірусу ВІЛ-інфекції та будь-який рак шкіри, окрім інвазивної злоякісної меланоми;

1.11. **Період очікування страхового випадку** - проміжок часу від дати набрання чинності Договором або дати відновлення відповідальності Страховика, протягом якого страхове покриття за Договором не діє;

1.12. **Період страхування** - часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору;

1.13. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

1.14. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

1.15. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

1.16. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону;

1.17. **Страховий випадок** - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;

1.18. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі;

1.19. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

1.20. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

1.21. **Страховик** - ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА»;

1.22. **Страхувальник** - особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства;

1.23. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства;

1.24. **Таємниця страхування** - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;

1.25. **Трансплантація життєво важливих органів** - операція з пересадки серця, легенів, печінки, нирки, підшлункової залози, кісткового мозку або органоккомплексу. Страховим випадком є трансплантація органу, яка проведена у зв'язку із захворюванням, що вперше виникло та діагностовано у житті Застрахованої особи під час дії Договору, та яке призвело до недостатності функції органу та за умови, при якій:

А) Органна недостатність однозначно підтверджена інструментальними і лабораторними методами дослідженнями та лікарем-спеціалістом.

Б) Для трансплантації кісткового мозку знадобилось видалення власного кісткового мозку Застрахованої особи.

В) Інші трансплантації органів та тканин виключаються зі страхового покриття;

1.26. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

Терміни, що не обумовлені цими ЗУСП, визначаються Законом України «Про страхування» та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страхове покриття включає перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, страхових випадків, об'єкт страхування, строк дії договору, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії договору, та вказується за погодженням сторін в Договорі страхування.

2.2. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

2.3. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи та можливі збитки чи витрати внаслідок втрати роботи Застрахованою особою.

2.3.1. Застрахована особа - фізична особа-резидент, про страхування якої укладено Договір, та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування.

2.4. Страхові ризики:

2.4.1. нещасний випадок із Застрахованою особою (клас 1);

До нещасних випадків відноситься:

- травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець;

- утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змії, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

2.4.2. хвороба Застрахованої особи (клас 2);

Перелік та класифікація хвороб визначаються (згідно з Міжнародною класифікацією хвороб, розробленою Всесвітньою організацією охорони здоров'я, десятого перегляду (МКХ-10);

2.4.3. зміна в організації виробництва і праці роботодавцем Страхувальника, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п.1 ст. 40 КЗпП України) (клас 16).

2.5. Страхові випадки:

2.5.1. за класом 1:

2.5.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

Подія визнається страховим випадком, якщо вона наступила впродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

2.5.1.2. Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I, II або III) внаслідок нещасного випадку.

Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I, II або III) внаслідок нещасного випадку визначається медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) Міністерства охорони здоров'я України на підставі «Інструкції про встановлення груп інвалідності», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України. Страхове покриття не розповсюджується на випадки встановлення Застрахованій особі інвалідом I, II або III групи, якщо нещасний випадок, який призвів до цього визнання, відбувся/стався до початку дії страхового покриття за Договором страхування.

Подія визнається страховим випадком, якщо вона наступила впродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

2.5.2. за класом 2:

2.5.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби.

Подія визнається страховим випадком, якщо одночасно відповідає таким умовам:

- смерть настала в період дії Договору внаслідок хвороби (загострення захворювання), якщо ця хвороба (загострення захворювання) була вперше виявлена під час дії Договору та;
- смерть настала впродовж 6 (шести) місяців від дня виникнення захворювання (загострення захворювання).

2.5.2.2. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Критичного захворювання, а саме перенесення Застрахованою особою у період дії Договору операції з приводу хвороб, які вперше виникли та вперше виявлені (діагностовані) у період дії Договору за діагнозами: злоякісне новоутворення, інфаркт міокарда, інсульт головного мозку (ішемічний інсульт, геморагічний інсульт), аортокоронарне шунтування, трансплантація життєво важливих органів, хронічна ниркова недостатність.

2.5.3. за класом 16:

2.5.3.1. Понесення Страхувальником фінансового збитку, пов'язаного з втратою ним / звільнення його з основного місця роботи з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) внаслідок настання страхового ризику, передбаченого 2.4.3.

2.6. Строк дії договору - 1 рік.

2.6.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа місяця, наступного за місяцем, в якому укладено Договір, за умови сплати в такому місяці страхового платежу в обсязі, визначеному Договором, на рахунок Страховика. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

2.6.2. Строк дії Договору поділяється на періоди страхування тривалістю 1 місяць.

2.6.3. Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа кожного місяця та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня такого місяця.

2.6.4. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Договором.

2.6.5. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин 01 (першого) числа місяця, наступного за місяцем надходження простроченого страхового платежу на рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування.

2.6.6. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору на умовах, зазначених в Договорі, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити.

2.6.7. Продовження (лонгація) строку дії Договору можливе, за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено Договір. У разі припинення договору доручення із страховим агентом Договір діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.

2.6.8. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на поточний рахунок Страховика протягом 12 (дванадцять) місяців поспіль.

2.7. Валюта договору – грн.

2.8. Страхова сума – від 1 грн до 21 000 грн., встановлюється для кожного класу та загальна страхова сума за Договором

2.9. Франшиза – не застосовується.

2.10. Територія дії договору:

2.10.1. За страховими випадками, зазначеними в п. 2.5.1 та 2.5.2 – весь світ.

2.10.2. За страховим випадком, зазначеним в п. 2.5.3– Україна.

2.10.3. Дія Договору не поширюється:

2.10.3.1. на території України, що є тимчасово окуповані; території, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;

2.10.3.2. на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; території, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха; території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

- 2.11. Період очікування страхового випадку:
- 2.11.1. 7 (сім) календарних днів з дати набрання чинності Договору - для страхових випадків, визначених в п. 2.5.1 та 2.5.2;
- 2.11.2. 3 (три) місяці з дати набрання чинності Договору або дати відновлення відповідальності Страховика у випадку зупинення дії страхового захисту за Договором у зв'язку із відсутністю чергового щомісячного платежу - для страхового випадку, визначеного в п. 2.5.3.

3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

- 3.1. Страхувальник має право:
- 3.1.1. Визначити особу (вигодонабувача), яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на страхову виплату;
- 3.1.2. До настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування;
- 3.1.3. Ініціювати внесення змін до договору;
- 3.1.3.1. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то ініціювати внесення змін до умов договору, що викладені в індивідуальній частині цього договору;
- 3.1.4. Відмовитися від договору страхування;
- 3.1.5. Достроково припинити дію Договору страхування.
- 3.1.6. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.
- 3.1.7. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.
- 3.1.8. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору страхування.
- 3.2. Страховик має право:
- 3.2.1. Ініціювати внесення змін до договору;
- 3.2.1.1. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в публічну частину договору (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 страхової премії, розраховану згідно з п. 4.5.1 ЗУСП. 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 змін умов Договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет;
- 3.2.2. Проводити розслідування страхового випадку та оцінку розміру заподіяних збитків, залучати для цього уповноважених експертів;
- 3.2.3. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.
- 3.2.4. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду). При цьому, Застрахована особа надає право Страховику отримувати у зазначених вище закладах, організаціях та установах будь-яку інформацію стосовно стану свого здоров'я, у тому числі інформацію, яка є лікарською таємницею.

- 3.2.5. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування.
- 3.2.6. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором.
- 3.2.7. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, що є винятками та обмеженнями страхування.
- 3.2.8. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.
- 3.2.9. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, визначений договором страхування та цими ЗУСП.
- 3.2.10. Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором.
- 3.2.11. Відмовитись від підтримання ділових відносин із Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:
- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
 - якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
 - встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
 - ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
 - подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
 - якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.
- 3.2.12. При зростанні рівня збитковості та/або при виявленні ознак шахрайства, яке підтверджується висновком Служби Безпеки Страховика, в односторонньому порядку припинити дію Договору в порядку визначеному п. 4.6 ЗУСП, при цьому після припинення Договір з таким Страхувальником не може бути укладений на умовах цих ЗУСП.
- 3.3. Страхувальник зобов'язаний:
- 3.3.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;
- 3.3.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо Застрахованих осіб, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3.3.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;
- 3.3.4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.3.5. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування.
- 3.3.6. При настанні страхового випадку надати Страховику документи, зазначені в договорі страхування.
- 3.3.7. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.
- 3.3.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.
- 3.3.9. Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку.

3.3.10. Отримати згоду Застрахованої особи на укладання Договору на її користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованої особи, яка зазначається Страхувальником під час укладення Договору; ознайомити Застраховану особу з умовами страхування.

3.3.11. Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач (спадкоємець), що одержали страхову виплату, зобов'язані повернути Страховику одержані суми страхової виплати (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами Договору страхування повністю чи частково позбавляє їх права на страхову виплату.

3.3.12. Страхувальник зобов'язаний повідомити Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір та про право Застрахованої особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору. У випадку наявності заперечень, Застрахована особа має повідомити їх Страхувальнику / Страховику, який зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору у відношенні такої Застрахованої особи.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством.

3.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

3.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування.

3.4.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

3.4.5. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття.

3.4.6. Письмово повідомити Страхувальника / Застраховану особу (спадкоємця Застрахованої особи) про відстрочку рішення про страхову виплату або відмові у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про відстрочку.

3.5. Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

3.6. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі, зміну номеру мобільного зв'язку Страхувальника, про що Страхувальник повідомляє Страховика протягом визначеного цим пунктом строку).

3.7. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору.

3.8. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору:

3.9. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством.

3.9.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.

3.9.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо 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, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

3.9.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків,

заколотів, актів тероризму тощо. Сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

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

4.1. Всі зміни та доповнення до договору страхування вносяться за згодою Сторін шляхом укладання додаткового договору до договору страхування, що є його невід'ємною частиною.

4.1.1. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то:

4.1.1.1. Зміни та доповнення в його індивідуальну частину вносяться за згодою сторін шляхом укладання додаткового договору до договору страхування, що є його невід'ємною частиною;

4.1.1.2. Зміни та доповнення в його публічну частину вносяться Страховиком згідно з п. 3.2.1.1 цих ЗУСП;

4.2. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

4.2.1. Закінчення строку дії договору страхування;

4.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;

4.2.3. Несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору;

4.2.4. Ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

4.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.2.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

4.2.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

4.3. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або Страховика.

4.4. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.5. Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страхувальника:

4.5.1. У разі дострокового припинення дії договору страхування 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 договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування.

4.5.2. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.6. Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страховика:

4.6.1. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

4.6.2. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

4.7. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування – 80 % страхового тарифу.

4.7.1. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування за

згодою страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування.

4.8. Частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, при достроковому припиненні дії договору страхування у разі ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування», підлягає поверненню особі, визначеній на підставі законодавства.

4.9. При достроковому припиненні дії договору страхування в зв'язку з виконанням страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

4.10. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені договором страхування. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, у разі відсутності встановленого у договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

4.11. При достроковому припиненні дії договору страхування, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

4.12. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

4.13. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

4.14. Відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

4.14.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

4.14.2. Відсутній об'єкт страхування;

4.14.3. Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.14.4. У страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

4.15. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

5.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

5.1.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

5.2. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

5.4. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів, якщо інший строк не обумовлений договором страхування.

5.5. У разі відмови страхувальником від договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

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

6.1. Дії Страхувальника /Застрахованої особи / Вигодонабувача у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

6.1.1. Повідомити Страховика (представника Страховика) про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки за телефоном: 3700.

6.1.2. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.1.1. та п. 2.5.2.1, Страхувальник (родич, спадкоємець Застрахованої особи) повідомляє Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки у строк не пізніше 6 (шести) місяців з дня настання події.

6.1.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.1.2. та п. 2.5.2.2, Страхувальник (Застрахована особа, родич Застрахованої особи) повідомляє Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки у строк не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання травматичного ушкодження або встановлення діагнозу.

6.1.4. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.3 Страхувальник (Застрахована особа) повідомляє Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки у строк не пізніше 48 (сорок вісім) годин з дня настання події.

6.1.5. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) у строк не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування або звільнення, а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці) у строк не пізніше 12 місяців з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку):

- заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати;
- копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційного номера);

- копію паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою;
- документи, що підтверджують настання страхового випадку.
- також надаються документи, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

7.1.1. у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.1.1. та п. 2.5.2.1:

7.1.1.1. копію свідоцтва про смерть, засвідчену нотаріально;

7.1.1.2. один із наступних документів медичного закладу, що підтверджує діагноз Застрахованої особи:

а) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого – форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року №110;

б) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням дати первинного встановлення діагнозу на захворювання, завірену належним чином (фотокопія історії хвороби - стаціонарного хворого, амбулаторної карти (на вимогу Страховика);

в) інший документ, завірений оригінальною печаткою медичного закладу, що містить необхідну інформацію із зазначенням діагнозу, анамнезу захворювання та датою його (захворювання) первинного виявлення (діагностування) та виникнення.

7.1.1.3. для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину, засвідчену нотаріально.

7.1.2. у разі настання страхового випадку відповідно до п. 2.5.1.2:

7.1.2.1. довідку МСЕК про встановлення групи інвалідності;

7.1.2.2. медична картка амбулаторного хворого і/або виписки із історії хвороби, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, причини скерування на огляд МСЕК, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку;

7.1.2.3. акт (копію акту) про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001, з урахуванням попередніх змін, та змін від 11.02.2016 N 76.

7.1.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.2.2 – один із наступних документів, що підтверджує діагноз Застрахованої особи:

7.1.3.1. виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого – форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 №110;

7.1.3.2. виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням дати первинного встановлення діагнозу на захворювання, завірену належним чином (фотокопія історії хвороби - стаціонарного хворого, амбулаторної карти (на вимогу Страховика);

7.1.3.3. інший документ, завірений оригінальною печаткою медичного закладу, що містить необхідну інформацію із зазначенням діагнозу, анамнезу захворювання та датою його (захворювання) первинного виявлення (діагностування) та виникнення.

7.1.4. Страховик має право вимагати інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, а саме документи, які мають бути оформлені у відповідності до алгоритму надання первинної або вторинної медичної допомоги в Україні. Це можуть бути паперові або електронні документи, оформлені сімейним лікарем або в закладах охорони здоров'я в системі ЕСОЗ (електронна система охорони здоров'я) та/або в системі МІС (медична інформаційна система). До таких документів можуть відноситись, в залежності від алгоритму надання допомоги, наступні медичні документи:

- направлення (в тому числі електронне від сімейного лікаря, лікаря вторинної ланки медичної допомоги, лікаря приймального відділення, бригади швидкої медичної допомоги) на послугу госпіталізація;

- результати лабораторних та інструментальних досліджень на початку лікування та при виписці, які необхідні для діагностики та контролю якості лікування;

7.1.5. У разі настання страхового випадку, зазначеного в 2.5.3:

7.1.5.1. копію трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страхувальника;

7.1.5.2. довідку про чисельність працюючих осіб за постійним місцем роботи Страхувальника (на дату попередження про звільнення);

7.1.5.3. копію попередження Страхувальника про звільнення з постійного місця роботи;

7.1.5.4. копію наказу про звільнення Страхувальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);

7.1.5.5. копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика);

7.1.5.6. оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на окрему вимогу Страховика).

7.1.5.7. Інші документи та матеріали на вимогу Страховика, що стосуються об'єкта страхування, причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та розміру збитків.

7.1.6. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт настання нещасного випадку та характер отриманих ушкоджень. Якщо документи складено іншою, ніж однією з європейських мов, вони повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу або наданням перекладу ліцензованого бюро перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач).

7.1.7. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємця інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, довідку з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього, якщо дослідження на вміст алкоголю у крові виконувалось; інші висновки медичних закладів; тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

7.2. Форма, спосіб та порядок подання документів:

7.2.1. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

Сторони погоджуються, що заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати може заповнюватися і подаватися в електронній формі за допомогою ІКС Страховика або його страхового агента в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Сторони домовились, що заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати, складена за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента за формою прирівнюється до письмової, і є підставою для виплати страхового відшкодування відповідно до ст. 25 Закону України «Про страхування».

7.2.2. розгляду, за згодою Страховика, можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 7.1, в тому числі в електронному вигляді.

7.2.2.1. Копією документу згідно Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або Страхового агента та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

7.2.2.2. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту, має відповідати наступним вимогам:

7.2.2.2.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

7.2.2.2.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx або .pdf, jpg, tif з розпізнаним текстом);

7.2.2.2.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

7.2.2.2.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

7.2.2.3. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що надаючи Страховику (Страховому агенту) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки; Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Останній розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні таких документів у паперовій формі.

7.3. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

7.3.1. У разі настання страхового випадку відповідно до п. 2.5.1.1. та п. 2.5.2.1:

7.3.1.1. для страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.1.1, страхова виплата здійснюється в розмірі 100% страхової суми встановленої для відповідного класу, яка діяла на дату настання страхового випадку;

7.3.1.2. для страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.2.1, страхова виплата здійснюється в розмірі 100% страхової суми встановленої для відповідного класу, яка діяла на дату встановлення діагнозу, що призвів до смерті Застрахованої особи.

7.3.2. У разі настання страхового випадку відповідно до п. 2.5.1.2, страхова виплата здійснюється в розмірі:

7.3.2.1. 90% страхової суми встановленої для відповідного класу, яка діяла на дату настання страхового випадку – у випадку присвоєння Застрахованій особі І групи інвалідності внаслідок нещасного випадку;

7.3.2.2. 75% страхової суми встановленої для відповідного класу, яка діяла на дату настання страхового випадку – у випадку присвоєння Застрахованій особі II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку;

7.3.2.3. 50% страхової суми встановленої для відповідного класу, яка діяла на дату настання страхового випадку – у випадку присвоєння Застрахованій особі III групи інвалідності внаслідок нещасного випадку.

7.3.3. У разі настання страхового випадку відповідно до п. 2.5.2.2, страхова виплата здійснюється в розмірі 75% страхової суми встановленої для відповідного класу, яка діяла на дату настання страхового випадку.

7.3.4. У разі настання страхового випадку відповідно до п. 2.5.3, страхова виплата здійснюється в розмірі 100% страхової суми встановленої для відповідного класу на дату, що передреє дати, коли Застрахованій особі роботодавцем було повідомлено про звільнення з постійного місця роботи.

При цьому із суми страхової виплати Страховик, як податковий агент, утримує та перераховує до Державного бюджету податок на доходи фізичної особи та інші передбачені діючим законодавством збори та податки у розмірі, передбаченому діючим законодавством на дату здійснення страхової виплати.

7.3.5. Страхова виплата за всіма страховими випадками впродовж строку дії Договору не може бути більшою за загальну страхову суму за Договором на дату настання страхового випадку.

7.4. Умови та строки здійснення страхової виплати:

7.4.1. Строк прийняття рішення за випадком становить 5 (п'ять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором. Протягом вказаного строку Страховик:

7.4.1.1. приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

7.4.1.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/ Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

7.4.1.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки на строк не більший 6 (шести) місяців з дати отримання останнього з усіх документів, запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення, якщо:

7.4.1.3.1. для встановлення причин випадку необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити.

7.4.1.3.2. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розміру суми страхового відшкодування – до їх з'ясування;

7.4.1.3.3. відкрито кримінальне провадження або розпочато судовий процес, або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення - до закінчення досудового розслідування постановою про закриття кримінального провадження, закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця) або винесення вироку судом, або прийняття рішення суду.

7.5. Строк здійснення страхової виплати становить 5 (п'ять) робочих днів з дати складення страхового акту.

7.6. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику / Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. Навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої

необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. Вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. Подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. Одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.1.5. Несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків), або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.1.6. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені Договором; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Договору.

8.1.7. Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період або під час періоду очікування страхового випадку або до початку дії Договору.

8.1.8. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

8.1.9. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я

8.1.10. У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.

8.1.11. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених Договором.

8.1.12. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

8.2. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування укладається українською мовою виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами чинного законодавства.

9.2. Перед укладенням договору страхування страхувальник зобов'язаний для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за договором страхування:

9.2.1. Надати відомості про об'єкт страхування:

- інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності);

9.2.2. обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), а саме інформацію про те, чи є застрахована особа, особою:

- які визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
- які страждають на психічні захворювання, алкогольну або наркотичну залежність;
- які мають інвалідність I та II групи з будь-якої причини;
- які мають встановлений діагноз одного з критичних захворювань із переліку: злоякісне новоутворення, інфаркт міокарда, інсульт головного мозку (ішемічний інсульт, геморагічний інсульт), аортокоронарне шунтування, трансплантація життєво важливих органів, хронічна ниркова недостатність;
- які мають хронічні захворювання в стадії декомпенсації, перенесли інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованим або страждають на СНІД, мають онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3–4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз або хвороби, що потребують постійного медичного спостереження, лікування або приймання медичних препаратів;
- трудовий стаж якої на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;
- яка є приватними підприємцями, військовослужбовцями, фрілансерами, сумісниками, самозайнятими, працівниками, а також акціонерами, які працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;
- які працюють на підприємстві, де загальна кількість співробітників менше 10 осіб.

9.2.3. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, уключаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

9.3. Договір страхування укладається шляхом приєднання.

9.3.1. Публічна частина договору є пропозицією Страховика укласти договір страхування у формі електронного документа. У випадку прийняття клієнтом пропозиції в порядку, визначеному офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами оферти.

9.3.2. Прийняття страхувальником оферти здійснюється в цілому, страхувальник не може запропонувати Страховику свої умови договору страхування.

9.3.3. Перед укладенням Договору страхування страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з пропозицією Страховика, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента.

9.3.4. Укладання договору здійснюється на вебсторінці Страхового агента в мережі Інтернет <https://www.pb.ua> або в персональному кабінеті страхувальника за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування відповідно до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування.

9.3.5. Безумовним прийняттям пропозиції Страховика укласти договір страхування вважається здійснення страхувальником дій, направлених на оформлення договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення договору) та підписання договору в порядку, передбаченому чинним законодавством та договором страхування.

9.3.6. Страхувальник отримує на підтвердження укладення договору страхування індивідуальну частину договору (поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхувальника в системі Internet Banking Приват24, в тому числі в мобільній версії Mobile Banking).

9.3.7. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення індивідуальної частини договору Клієнту.

9.3.8. Сплата страхового платежу за укладеним договором за перший період страхування здійснюється страхувальником тільки після отримання поліса від Страховика або Страхового агента.

9.3.9. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

9.3.10. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту оферти.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття:

10.1.1. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

10.1.2. спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

10.1.3. воєнних дій, групового порушення громадської безпеки і порядку, масових заворушень, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

10.1.4. проведення заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

10.1.5. порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

10.1.6. самолікування;

10.1.7. подій, що сталися поза межами території дії та строку дії Договору;

10.1.8. скоєння Застрахованою особою злочину чи інших протиправних дій (бездіяльності);

10.1.9. скоєння Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину чи інших протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи;

10.1.10. керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління нею особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом;

10.1.11. наражання Застрахованою особою себе невиправданому ризику; навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

10.1.12. нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою під час перебування у тюремному ув'язненні;

10.1.13. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

10.1.14. занять екстремальними видами спорту та розваг (включаючи але не обмежуючись: альпінізмом, спелеотуризмом, дельтапланеризмом, кінним спортом, бобслеєм, будь-якими перегонами на швидкість, дайвінгом, розвагами, пов'язаними з вільним падінням, стрільбою з будь-якого виду зброї, рафтингом, слаломом, вінд-серфінгом, вітрильницьким спортом, підводними видами спорту чи розваг, видами спорту, що потребують використання моторизованих наземних, водних чи повітряних машин);

10.1.15. занять професійним спортом. В межах цих ЗУСП термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за винагороду чи приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях.

10.1.16. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за Договором по відношенню до тих подій, що мають ознаки страхового випадку, які стались в результаті дії непереборних сил і які мають виключний, неминучий, непередбачуваний характер: стихійних лих (землетрусу, виверження вулкану, повені, урагану, зсуву ґрунту, сходження селевих потоків чи снігових лавин тощо), інших обставин.

10.1.17. В будь-якому випадку не вважається страховим випадком смерть, що сталася внаслідок: самогубства; скоєння Застрахованою особою протиправних дій, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину; дій Застрахованої особи, здійснених у стані алкогольного (наркотичного або токсичного) сп'яніння.

10.1.18. Не попередження роботодавцем у встановленому законом порядку Страхувальника про звільнення з постійного місця роботи.

10.2. Не визнаються страховим випадком та Страховик не здійснює страхову виплату за подіями з ознаками страхових випадків, визначених в п. 2.5.1.- 2.5.2, що пов'язані з будь-якими хворобами або нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі хвороби або нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення Договору;

10.3. Обмеження страхування:

10.3.1. Не можуть бути застрахованими особи, які на момент укладання договору страхування:

визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;

перебували на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

мали інвалідність I та II групи з будь-якої причини;

мали встановлений діагноз одного з критичних захворювань із переліку, зазначеного в п. 2.5.2.2;

мали хронічні захворювання в стадії декомпенсації, перенесли інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованим або страждають на СНІД, мають онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3–4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз або хвороби, що потребують постійного медичного спостереження, лікування або приймання медичних препаратів.

10.4. За ризиком, зазначеним в п. 2.4.3, не підлягають страхуванню особи:

1) яким не виповнилося 20 років або виповнилося 58 років для чоловіків і 56 років для жінок;

2) трудовий стаж яких на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

3) які є приватними підприємцями, військовослужбовцями, фрілансерами, сумісниками, самозайнятими, працівниками, а також акціонерами, які працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;

4) які працюють на підприємстві, де загальна кількість співробітників менше 10 осіб.

10.5. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.10.3 до початку дії Договору страхування (в тому числі якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи/Страхувальника, на користь якої/якого укладено договір щодо якої/якого існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

10.6. У разі виникнення стосовно Застрахованої особи, на користь якої укладено договір під час дії Договору страхування обставин, за яких така особа не може бути застрахованою відповідно до п.10.3.1, Договір страхування втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Дію Договору страхування не може бути продовжено на наступний строк стосовно відповідної Застрахованої особи після виникнення таких обставин. Страхові виплати після втрати чинності Договором страхування не проводяться. Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період страхування, у який сталася така обставина, та за кожний наступний за таким період страхування у випадку їх оплати Страхувальником.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори за договором страхування між страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо Страховик та страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

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

Телефон цілодобової інформаційної лінії Страховика: 0 800 500 381
для дзвінків з-за Кордону: +38 044 364 12 06
Адреса: м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9
e-mail: office@universalna.com

Цілодобовий телефон підтримки клієнтів ПриватБанку (Страхового посередника)*: 3700
*безкоштовно з мобільних у межах України
для дзвінків із-за кордону**: +38-073-716-11-31
**дзвінки з-за кордону сплачуються згідно тарифів оператора зв'язку

Дистанційні канали звернення:
через Приат24 або чат-онлайн "Допомога online" з вебсайту <https://www.pb.ua>