

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»



О.В. Музичко
«29» грудня 2025 р.

Загальні умови страхового продукту
«ЗАХИСТ ВІД UNIVERSALNA
(для позичальників АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» в рамках проєкту з
ТОВ «РСІ Файненшіал Сервісис Юкрейн»)

Редакція 01



Київ 2025

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	13
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	13
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	17
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	19
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	20
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	27
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	31
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	31



Загальні умови страхового продукту «ЗАХИСТ ВІД UNIVERSALNA»* (для позичальників АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» в рамках проєкту з ТОВ «РСІ Файненшіал Сервісис Юкрейн»)) (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 відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» 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)»;
- «страхування на випадок хвороби» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

Згідно з цими ЗУСП Страховик за визначену договором страхування плату (страхову премію) зобов'язується здійснити страхову виплату застрахованій особі (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування в разі настання страхового випадку унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

Ці ЗУСП визначають особливості укладання договорів комплексного страхування (далі – договір або договір страхування) за страховим продуктом «ЗАХИСТ ВІД UNIVERSALNA (для позичальників АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» в рамках проєкту з ТОВ «РСІ Файненшіал Сервісис Юкрейн»))».

У договорах страхування, укладених відповідно до цих ЗУСП, визначаються спільні страхова сума, страхова премія та інші спільні умови страхового покриття, тобто, умови страхового покриття та розмір страхової премії встановлюються спільні за договором, а не за кожним класом страхування (кожним ризиком у межах класів 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 «ЗАХИСТ ВІД UNIVERSALNA (для позичальників АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» в рамках проєкту з ТОВ «РСІ Файненшіал Сервісис Юкрейн»))» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.



* UNIVERSALNA є комерційним найменуванням ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА».

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

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

1.2. **Втрата здоров'я** - наявність хвороб і фізичних дефектів, які призводять до фізичного, душевного і соціального неблагополуччя.

1.3. **Госпіталізація** – отримання медичних послуг Застрахованою особою в стаціонарних умовах закладу охорони здоров'я (під цілодобовим лікарським наглядом) у разі нещасного випадку із Застрахованою особою або хвороби Застрахованої особи. Для цілей цих ЗУСП госпіталізацією вважається безперервне перебування Застрахованої особи в стаціонарних умовах 8 (вісім) та більше календарних днів поспіль, що підтверджено документально.

Денний стаціонар не є госпіталізацією.

1.4. **Договір страхування** - це письмова угода між страхувальником та страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату застрахованій особі (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхову премію у визначені договором строки.

1.5. **Заклад охорони здоров'я** - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

1.6. **Заняття професійним спортом** - це 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.

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

1.8. **Захворювання** – виникнення хвороби; хвороба в окремої людини, випадок хвороби.

1.9. **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. Інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом медико-соціальної експертизи медико-соціальними експертними комісіями.

1.10. **Неосудність, стан неосудності** – стан особи, при якому вона не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки.

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

1.12. **Обмеження життєдіяльності** - порушення структур та функцій організму та/або інші фактори в житті людини, що при взаємодії із зовнішнім середовищем перешкоджають виконанню нею повсякденної діяльності та участі в житті суспільства нарівні з іншими людьми.

1.13. **Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили)** є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безлади, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, блокада, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток,

ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо.

1.14. **Особа з інвалідністю** - повнолітня особа зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій в порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність.

1.15. **Оцінювання повсякденного функціонування особи** - вид медичної експертизи, що проводиться особі з обмеженнями повсякденного функціонування у встановленому законодавством порядку з метою визначення рівнів порушення структур та функцій організму, у тому числі фізичних, психічних, інтелектуальних, сенсорних, що можуть призводити до обмежень життєдіяльності.

1.16. **Повсякденне функціонування особи** - стан здоров'я, що забезпечує здатність особи до заняттєвої участі нарівні з іншими людьми.

1.17. **Послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга)** - послуга (у тому числі оцінювання повсякденного функціонування особи, реабілітаційна послуга), що надається пацієнту в закладі охорони здоров'я, реабілітаційному закладі або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнти.

1.18. **Професійне захворювання** - захворювання, що виникло внаслідок професійної діяльності застрахованого та зумовлено виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою.

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

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

1.21. **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;

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

1.23. **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.

1.24. **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.

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

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

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

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

1.29. **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.

1.30. **Тасмниця 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 (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

1.31. Тимчасова непрацездатність особи відповідно до медичного висновку (далі - тимчасова непрацездатність) - це непрацездатність особи внаслідок захворювання, травми або інших причин (вагітність та пологи, карантин тощо), яка має тимчасовий зворотний характер під впливом лікування, реабілітації, інших заходів медичного характеру, та триває до відновлення працездатності або до закінчення причин, які унеможливають виконання роботи. Тимчасова непрацездатність обраховується в календарних днях.

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

1.33. Хвороба — порушення нормальної життєдіяльності організму при дії на нього пошкоджуючих факторів.

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.

2.2.1. Страхувальником за Договором страхування, укладеним на умовах цих ЗУСП, може бути дієздатна фізична особа або фізична особа-підприємець, яка купує (купила) автомобіль марки Renault, Nissan або Infiniti на умовах програми кредитування, розробленої АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» спільно з ТОВ «РСІ Файненшіал Сервісис Юкрейн» та АТ «РЕНО Україна» або ТОВ «Ніссан Мотор Україна».

2.2.2. Страхувальник може визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на страхову виплату.

2.2.2.1. За Договором страхування, укладеним на умовах цих ЗУСП, Страхувальник визначає Вигодонабувачем:

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК»,

ідентифікаційний код (код ЄДРПОУ) 14361575,

місцезнаходження: Україна, 01024, м. Київ, вул. Чикаленка Євгена, 42/4.

Вигодонабувач є кредитором / позикодавцем за договором кредиту/застави/позики, інформація про який зазначається в індивідуальній частині Договору страхування. При настанні страхового випадку Вигодонабувач набуває право на одержання страхової виплати у розмірі заборгованості Страхувальника за договором кредиту/застави/позики на дату настання страхового випадку.

2.3. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

2.3.1. Інформація про Застраховану особу зазначається в індивідуальній частині Договору страхування.

2.4. Страховими ризиками є:

2.4.1. Нещасний випадок із Застрахованою особою, а саме: травматичні пошкодження, уключаючи нещасний випадок на транспорті, нещасний випадок на виробництві, поранення, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою та/або електричним струмом, опіки, обмороження, укуси тварин, отруйних комах, змій та ін., випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами.

2.4.2. Хвороба Застрахованої особи, а саме: вперше діагностована протягом строку страхового покриття інфекційна та паразитарна хвороби; новоутворення; хвороба ендокринної системи; хвороба крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороба нервової системи; хвороба органів дихання; хвороба органів травлення; хвороба сечостатевої системи; хвороба шкіри та підшкірної клітковини; хвороба кістково-м'язової системи.

2.5. Страховими випадками є:

2.5.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок настання страхового ризику, зазначеного в

п. 2.4.1 ЗУСП;

2.5.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи внаслідок настання страхового ризику, зазначеного в **п. 2.4.1 ЗУСП;**

2.5.3. Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я Застрахованої особи внаслідок настання страхового ризику, зазначеного в **п. 2.4.1 ЗУСП**, що призвів до госпіталізації Застрахованої особи;

2.5.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок настання страхового ризику, зазначеного в **п. 2.4.2 ЗУСП;**

2.5.5. Розлади здоров'я Застрахованої особи внаслідок настання страхового ризику, зазначеного в **п. 2.4.2 ЗУСП**, що призвів до госпіталізації Застрахованої особи.

2.6. Зазначені у **п. 2.5 ЗУСП** події визнаються страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

2.6.1. Подія відбулася на території дії Договору протягом строку дії Договору;

2.6.2. Подія не є винятком зі страхових випадків та обмеженням страхування відповідно до **Розділу 10 ЗУСП;**

2.6.3. Настання події та її наслідки підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, установами, судом тощо);

2.6.4. Обставини, за яких настала подія, не є підставою для відмови у страховій виплаті відповідно до **Розділу 8 ЗУСП;**

2.6.5. Події, зазначені в **п.п. 2.5.1 - 2.5.2 ЗУСП**, настали протягом 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку та між нещасним випадком та смертю Застрахованої особи або встановленням Застрахованій особі інвалідності I групи встановлений та документально підтверджений прямий причинно-наслідковий зв'язок;

2.6.6. Подія, зазначена в **п. 2.5.4 ЗУСП**, настала протягом 12 (дванадцяти) місяців з дати встановлення (діагностування) хвороби та між хворобою та смертю Застрахованої особи встановлений та документально підтверджений прямий причинно-наслідковий зв'язок.

2.7. Строк дії договору встановлюється за згодою Сторін в індивідуальній частині Договору та може бути від 1 (одного) місяця до 5 (п'яти) років.

2.7.1. Строк дії Договору не поділяється на періоди страхування.

2.7.2. Договір набуває чинності в порядку, визначеному в індивідуальній частині Договору:

2.7.2.1. з дати та часу, зазначених в індивідуальній частині Договору як дата та час початку строку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії в розмірі та в термін, визначені Договором, на рахунок Страховика / страхового посередника (якщо це передбачено договором доручення або іншим договором, на підставі якого виникають повноваження страхового посередника)

або

2.7.2.2. з дати та часу, зазначених в індивідуальній частині Договору як дата та час початку дії Договору, за умови сплати Страхувальником страхової премії в розмірі та в строки, визначені Договором страхування, на рахунок Страховика / страхового посередника (якщо це передбачено договором доручення або іншим договором, на підставі якого виникають повноваження страхового посередника).

2.7.3. Договір припиняє свою дію о 24:00 год дня, зазначеного в індивідуальній частині Договору як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до дострокового припинення дії Договору.

2.7.4. Страховий захист починається одночасно з набранням чинності Договором та припиняється одночасно з припиненням дії Договору.

2.7.5. У випадку несплати / сплати не в повному розмірі страхової премії у термін, визначений в індивідуальній частині Договору, Договір вважається таким, що не укладений.

2.8. Валюта договору – гривня.

2.9. Страхова сума визначається за домовленістю сторін в індивідуальній частині Договору під час укладення Договору або внесення змін до такого Договору.

2.9.1. У межах страхової суми можуть визначатися ліміти/субліміти витрат, ліміти виплат за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, окремим категоріям витрат тощо.

2.9.2. Страховик несе відповідальність за Договором страхування лише в межах страхової суми, лімітів/сублімітів витрат та лімітів виплат, вказаних в Договорі страхування.

2.9.3. Страхова сума є агрегатною величиною (після здійснення страхової виплати страхова

сума зменшується на розмір страхової виплати з дати здійснення страхової виплати).

2.10. Франшиза за договором, укладеним на умовах цих ЗУСП, не передбачена.

2.11. Страховий тариф зазначається в індивідуальній частині Договору.

2.11.1. Розмір страхового тарифу визначається залежно від строку дії Договору:

Строк дії Договору	Розмір страхового тарифу, % страхової суми
до 1 року включно	1,99
від 1 до 2 років включно	2,99
від 2 до 4 років включно	3,99
від 4 до 5 років включно	4,99

2.12. Страхова премія оплачується Страхувальником одноразово за весь строк дії Договору у термін, визначений в індивідуальній частині Договору на рахунок Страховика / страхового посередника (якщо це передбачено договором доручення або іншим договором, на підставі якого виникають повноваження страхового посередника).

2.13. Територія дії договору:

2.13.1. За страховими випадками, зазначеними в п.п. **2.5.1 - 2.5.3** ЗУСП, - весь світ;

2.13.2. За страховими випадками, зазначеними в п. **2.5.4** та п. **2.5.5** ЗУСП, - Україна.

2.13.3. Не залежно від термінів, виключень, положень та умов, зазначених у Договорі, територією дії Договору є територія, визначена в п. **2.13.1** та п. **2.13.2** ЗУСП, крім:

2.13.3.1. тимчасово окупованої території України, що визначено нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України»;

2.13.3.2. території України, на якій ведуться бойові дії або тимчасово окупованій Російською Федерацією відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022 № 1364 в межах переліку, чинного на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, затвердженого Наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 28.02.2025 № 376 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями або іншим нормативним актом, виданим на заміну цього Наказу у разі втрати чинності цим Наказом, або затвердженого нормативним документом іншого уповноваженого державного органу;

2.13.3.3. території України, в межах якої на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085-р з усіма змінами та доповненнями;

2.13.3.4. території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, 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;

3.1.1.1. Вигодонабувач має право з метою отримання страхової виплати за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником. Користування Вигодонабувачем таким правом не звільняє Страхувальника від його зобов'язань за Договором.

3.1.2. до настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування в порядку, визначеному п. **4.1** ЗУСП, якщо таку зміну погоджено між Страховиком, Страхувальником та Вигодонабувачем;

3.1.3. ініціювати внесення змін до Договору в порядку, визначеному п. **4.1** ЗУСП;

3.1.4. відмовитися від Договору страхування в порядку, визначеному **Розділом 5** ЗУСП та чинним законодавством;

3.1.5. достроково припинити дію Договору в порядку, визначеному **Розділом 4** ЗУСП;

3.1.6. отримати від Страховика роз'яснення положень цих ЗУСП та Договору;

3.1.7. отримувати від Страховика інформацію щодо стану виконання умов Договору;

3.1.8. одержати страхову виплату в разі настання страхового випадку на умовах і в порядку, визначеному Договором страхування та чинним законодавством України;

3.1.9. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку;

3.1.10. одержати дублікат Договору у разі втрати оригіналу (якщо Договір страхування укладений в паперовій формі). У випадку втрати Договору, укладеного у формі електронного документу, за письмовою заявою Страхувальника Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. при укладенні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки страхового ризику;

3.2.2. ініціювати внесення змін в умови Договору страхування, що викладені в його індивідуальній частині, в порядку, визначеному **п. 4.1** ЗУСП;

3.2.3. у разі виявлення нових обставин, що збільшують ймовірність настання страхового випадку, ініціювати внесення змін до Договору та вимагати від Страхувальника сплатити додаткову страхову премію. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому **п. 4.7.1** ЗУСП;

3.2.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, визначеному **Розділом 4** ЗУСП;

3.2.5. перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником та Застрахованою особою умов Договору страхування, брати участь у рятувальних роботах, здійснювати необхідні для цього заходи;

3.2.6. проводити розслідування страхового випадку та оцінку розміру заподіяних збитків, залучати для цього уповноважених експертів;

3.2.7. при необхідності здійснювати додаткове медичне обстеження Застрахованих осіб, залучаючи до цього необхідних спеціалістів, або вимагати від Застрахованих осіб пройти таке обстеження;

3.2.8. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених в **Розділі 8** ЗУСП;

3.2.9. відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті, якщо:

3.2.9.1. не повністю з'ясовані обставини випадку та розмір збитку та (або) документів, отриманих від Застрахованої особи (спадкоємця) або Вигодонабувача недостатньо для прийняття рішення за подією, - до з'ясування таких обставин, отримання відповідей на запити та/або встановлення необхідної інформації, але не більше ніж на 60 (шістдесят) календарних днів;

3.2.9.2. відповідними державними органами було відкрито/розпочато кримінальне провадження за фактом вчинення Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцем або Вигодонабувачем або їх представниками дій, які, зокрема, пов'язані з обставинами, що призвели до настання події з ознаками страхового випадку – на строк до 180 календарних днів з дати надання всіх документів, передбачених в **Розділі 6** ЗУСП;

3.2.9.3. обставини події перебувають на розгляді суду - до одержання Страховиком рішення (постанови, вироку) суду або ухвали про зупинення (закриття) судового провадження – на строк до 180 календарних днів з дати надання всіх документів, передбачених в **Розділі 6** ЗУСП;

3.2.10. направляти запити в компетентні державні органи, органи місцевого самоврядування, підприємства, організації та установи для отримання інформації, необхідної для з'ясування факту та обставин настання події з ознаками страхового випадку, а також іншої пов'язаної з подією інформації;

3.2.11. відмовити в укладенні Договору страхування без пояснення причин;

Електронний документ
Кориханова Ірина
Олександрівна
20113829
Підписано у Вчасно

3.2.12. змінити обсяг переліку документів, необхідних для прийняття рішення за подією (п. 6.1.3 - 6.1.4 ЗУСП) в залежності від обставин настання заявленої події, яка має ознаки страхового випадку.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. при укладенні Договору надати інформацію, що передбачена п. 9.5 ЗУСП;

3.3.2. при укладанні Договору надати Страховику достовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, а також, за необхідності, надати лікарю-експерту Страховика можливість провести додатковий медичний огляд у закладах охорони здоров'я або у відповідних медичних спеціалістів (лікарів), визначених Страховиком, у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

3.3.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача;

3.3.4. ознайомитись з інформацією про страховий продукт та з умовами Договору страхування;

3.3.5. сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначені в Договорі страхування;

3.3.6. протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або інформації, що зазначена в заяві про страхування (за наявності) та/або Договорі страхування, в тому числі, але не обмежуючись, інформацію про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації, роботи та банківських реквізитів, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня її виникнення;

3.3.7. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені **Розділом 6** ЗУСП;

3.3.8. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти в порядку, визначеному **Розділом 6** ЗУСП, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини та обставини події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком;

3.3.9. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.3.10. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику документи, що необхідні для прийняття Страховиком рішення за подією та підтверджують настання страхового випадку та розмір виплат (**Розділ 6** ЗУСП);

3.3.11. не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача, призначати інших вигодонабувачів за Договором, якщо інше не буде письмово погоджено між Страховиком, Страхувальником та Вигодонабувачем;

3.3.12. письмово повідомити Страховика про дострокове виконання зобов'язань за договором кредиту/застави/позики, а також про визнання договору кредиту/застави/позики недійсним;

3.3.13. повернути отриману страхову виплату / частину страхової виплати при виникненні обставин, передбачених чинним законодавством та Договором, що позбавляють Застраховану особу/іншу особу, що її отримала, права на отримання страхової виплати / частини страхової виплати, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня виникнення таких обставин;

3.3.14. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки або актуалізації даних Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача;

3.3.15. в будь-який спосіб повідомити Застраховану особу про укладений на її користь Договір страхування, і, якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь;

3.3.16. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору страхування.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування;

3.4.2. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, зазначений в

п. 7.12 ЗУСП);

3.4.3.забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

3.4.4.не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

3.4.5.у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Застраховану особу, її спадкоємця та/або Вигодонабувача з обґрунтуванням причин відмови/відстрочки у строки, зазначені в п. 6.13.2 ЗУСП;

3.4.6.повернути страхову премію в порядку, визначеному в **Розділі 5** ЗУСП, у разі відмови Страхувальника від Договору страхування;

3.4.7.повернути страхову премію/частину страхової премії в порядку, визначеному в **Розділі 4** ЗУСП, у разі дострокового припинення дії Договору страхування;

3.4.8.письмово повідомити Вигодонабувача про будь-яке порушення Страхувальником умов Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виявлення Страховиком такого порушення;

3.4.9.відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

3.5. Обов'язки Страхувальника, за винятком обов'язків зазначених в п. 3.3.1, 3.3.3, 3.3.5, 3.3.11 - 3.3.12, 3.3.15 - 3.3.16 ЗУСП також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

3.6. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про всі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов Договору, в тому числі і про зміну адреси, протягом 5 (робочих) днів з дня такої зміни.

3.7. Сторони набувають інших прав і обов'язків, що прямо слідують з умов цих ЗУСП та Договору страхування.

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

3.8.1.За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених Договором страхування, Сторони Договору несуть відповідальність у порядку, встановленому чинними законодавством України.

3.8.2.Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати відповідно до умов Договору страхування шляхом сплати пені в розмірі 0,01% суми простроченої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня.

3.8.3.До правовідносин за договором страхування застосовується виключно пеня, передбачена умовами Договору, та не застосовується неустойка (пеня) передбачена Законом України «Про захист прав споживачів» та іншими законами.

3.8.4.У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання стороною обов'язків в строки, встановлені в договорі страхування, 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.

3.8.4.1. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7 (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

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

4.1. Зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Сторін та за наявності письмової згоди Вигодонабувача шляхом укладання додаткового договору до Договору, що є його невід'ємною частиною.

4.1.1. Зміни та доповнення до Договору вносяться виключно в умови, викладені в його індивідуальній частині;

4.1.2. Про намір внесення змін до Договору Сторона-ініціатор зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 2 (два) робочі дні до дати змін. Якщо інша Сторона не згодна із запропонованими змінами та/або Сторони не дійшли згоди щодо запропонованих змін, будь-яка Сторона Договору має право припинити дію такого Договору в порядку, визначеному **Розділом 4 ЗУСП**;

4.1.3. 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.

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. Смерті Страхувальника (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 день здійснення Страховиком страхової виплати у разі настання страхових випадків, зазначених в **п. 2.5.1** або **п. 2.5.2**, або **п. 2.5.4** ЗУСП;

4.2.8. 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. Дія Договору достроково припиняється за згодою Сторін / за вимогою однієї із Сторін за наявності письмової згоди Вигодонабувача на дострокове припинення дії Договору.

4.5. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не буде погоджено Сторонами.

4.6. 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, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

4.6.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

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

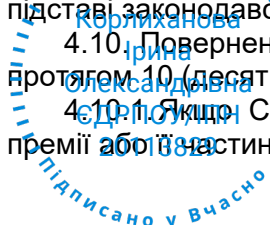
4.8. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування - 85% страхового тарифу.

4.8.1. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору, визначається при укладенні такого Договору страхування за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається в індивідуальній частині такого Договору.

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

4.10. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору страхування.

4.10.1. Якщо Страхувальник не надав банківські реквізити для перерахування страхової премії або її частини у разі дострокового припинення дії Договору, Страховик повертає страхову



премію або її частину через платіжну систему «Аваль Експрес» або іншу подібну систему платежів за умови повідомлення про це Страхувальника за реквізитами, наданими Страхувальником під час укладення Договору.

4.11. При достроковому припиненні дії Договору, 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. Примірник Договору страхування, що належить Страхувальнику, у разі дострокового припинення дії Договору страхування, залишається у Страхувальника.

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

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

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

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

4.15.2. Відсутній об'єкт страхування;

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

4.15.4. У Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

4.16. 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 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника заяви/ повідомлення / вимоги про відмову від Договору, якщо інший строк не обумовлений в індивідуальній частині Договору страхування.

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

5.6. Якщо Страхувальник не надав банківські реквізити для перерахування страхової премії у разі відмови від Договору, Страховик повертає страхову премію або її частину через платіжну систему «Аваль Експрес» або іншу подібну систему платежів за умови повідомлення про це Страхувальника за реквізитами, наданими Страхувальником під час укладення Договору

5.7. З моменту отримання заяви/ повідомлення / вимоги Страхувальника про відмову від Договору страхування Сторони домовляються про відсутність жодних правовідносин, пов'язаних з укладенням цього Договору страхування.

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

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач / спадкоємець повинен:

6.1.1. повідомити Страховика про настання події, наслідки якої в майбутньому можуть бути кваліфіковані як страховий випадок, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня її настання або протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня, коли стало відомо про настання події, наслідки якої в майбутньому можуть бути кваліфіковані як страховий випадок (в даному випадку заявник

Електронний підпис
Корлиханова
Ірина
Олександрівна
СДР ПО/ІІІІ
20113829
Підписано у Вчасно

повинен документально підтвердити дату, коли йому стало відомо про настання такої події) за номерами телефону **0 800 500 381** або **+38 044 364 12 06** (для дзвінків з-за кордону) з подальшим письмовим повідомленням у формі заяви в строки, зазначені в **п. 6.1.2** ЗУСП;

6.1.1.1. якщо повідомлення про подію неможливо здійснити з об'єктивних причин, це необхідно зробити при першій нагоді протягом 24 годин, коли ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин належать: відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Застрахованої особи; втрата свідомості Застрахованою особою, стан порушеної свідомості Застрахованою особою тощо.

6.1.2. надати Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату із зазначенням способу отримання страхової виплати:

6.1.2.1. якщо подія має ознаки страхового випадку, зазначеного в **п. 2.5.3** або в **п. 2.5.5** ЗУСП, – протягом 5 (п'яти) робочих днів після закінчення лікування Застрахованою особою;

6.1.2.2. якщо подія має ознаки страхового випадку, зазначеного в **п. 2.5.2** ЗУСП, – протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО) про встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I групи;

6.1.2.3. якщо подія має ознаки страхового випадку, зазначеного в **п. 2.5.1** або в **п. 2.5.4** ЗУСП, – протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати смерті Застрахованої особи.

6.1.3. протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику:

6.1.3.1. копію договору страхування – примірник Страхувальника;

6.1.3.2. документи, що засвідчують особу отримувача страхової виплати та надають йому право на отримання страхової виплати у разі визнання випадку страховим: копію паспорту (1-ої, 2-ої 11-ої сторінок) або ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи;

6.1.3.3. копію картки платника податків отримувача страхової виплати у разі визнання випадку страховим із зазначенням у ній РНОКПП (реєстраційного номера облікової картки платника податків) (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті, – копію сторінки паспорту з відповідною відміткою);

6.1.3.4. лист Вигодонабувача про заборгованість Страхувальника (позичальника) із зазначенням непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за договором кредиту/застави/позики на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;

6.1.3.5. документів, що засвідчують право спадкоємця на отримання страхової виплати у разі визнання випадку страховим у випадку смерті Застрахованої особи (свідоцтво про спадщину);

6.1.3.6. документи, що засвідчують факт, причини та обставини настання події, для прийняття Страховиком рішення за подією:

6.1.3.6.1. акт про нещасний випадок, який складається у встановленому законодавством України порядку, а якщо його немає - документ закладу охорони здоров'я з підтвердженням факту отримання травми чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку (у разі настання нещасного випадку);

6.1.3.6.2. довідка Державної служби України з надзвичайних ситуацій чи органів МВС України (документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, слідчих або інших компетентних органів, встановленої форми (довідки, постанови тощо), про обставини події), рішення суду або довідки інших компетентних органів;

6.1.3.6.3. довідка про результати аналізу крові Застрахованої особи на наявність етанолу в момент настання нещасного випадку;

6.1.3.6.4. у разі госпіталізації Застрахованої особи (настання події, що має ознаки страхового випадку, зазначеного в **п. 2.5.3** або **п. 2.5.5** ЗУСП):

6.1.3.6.4.1. виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста, інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування,

переліку та кількості призначених медикаментів на лікування, завіреної підписом та печаткою відповідальної особи;

6.1.3.6.4.2. листок непрацездатності та/або інший документ, який згідно з вимогами законодавства України про ведення первинної облікової документації у сфері охорони здоров'я засвідчує тимчасову непрацездатність, оформлений у паперовій формі,

або

листок непрацездатності, сформований в Електронному реєстрі листків непрацездатності, та/або медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я. Такі документи надаються у формі, визначеній законодавством України, що регулює порядок формування (видачі) документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, включаючи витяги із зазначених реєстрів;

6.1.3.6.5. у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи (настання події, що має ознаки страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.2 ЗУСП):

6.1.3.6.5.1. витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I групи;

6.1.3.6.5.2. документи, зазначені в п. 6.1.3.6.4.1 ЗУСП;

6.1.3.6.6. у разі смерті Застрахованої особи (настання події, що має ознаки страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.1 або п. 2.5.4 ЗУСП):

6.1.3.6.6.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи встановленого зразка;

6.1.3.6.6.2. лікарське свідоцтво про смерть (форма № 106/о) разом з довідкою про причини смерті (до форми № 106/о) або фельдшерську довідку про смерть (форма N 106-1/о);

6.1.3.6.6.3. документи, зазначені в п. 6.1.3.6.4.1 ЗУСП;

6.1.3.6.7. якщо подія, що може бути визнана страховим випадком відповідно до п.п. 2.5.1 - 2.5.3 ЗУСП, сталася на території інших країн (за межами України), документи, визначені в п.п. 6.1.3.6.4.1, 6.1.3.6.1 та 6.1.3.6.6.1 - 6.1.3.6.6.2 ЗУСП та/або інші документи медичного характеру, що використовуються в медичній практиці, які підтверджують факт заподіяння за межами України шкоди Застрахованій особі та встановлюють причини, обставини, факт, наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або перелік, обсяг наданої допомоги / послуг, пов'язаних з настанням події. Документи, визначені в цьому пункті, повинні бути видані компетентними органами / установами та/або закладами охорони здоров'я, лікарями, іншими суб'єктами господарювання іноземної держави на офіційних бланках, що містять підпис уповноваженої особи та печатку (за наявності) відповідного органу / установи, закладу охорони здоров'я, суб'єкта господарювання та/або лікаря іноземної держави;

6.1.3.6.7.1. на вимогу Страховика, медичні та інші документи іншої країни повинні бути легалізовані в порядку, передбаченому законодавством України;

6.1.3.6.7.2. у разі надання документів, складених іноземною мовою, на вимогу Страховика Застрахована особа, її спадкоємець або Вигодонабувач зобов'язані надати їх офіційний переклад українською або англійською мовою, засвідчений у встановленому законодавством порядку;

6.1.3.7. у випадках, передбачених чинним законодавством України та на вимогу Страховика надати документи, необхідні для здійснення належної перевірки отримувача страхової виплати, з метою виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. У разі ненадання / надання не в повному обсязі зазначених в цьому пункті документів строки прийняття рішення за подією продовжуються до надання документів в повному обсязі;

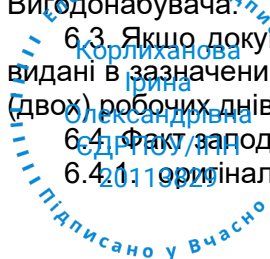
6.1.4. надати інші документи на вимогу Страховика (з письмовим обґрунтуванням причин вимоги), якщо документів, зазначених в п.п. 6.1.3 ЗУСП, Страховику недостатньо для визначення обставин події або існують сумніви щодо наданих документів;

6.2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Застраховану особу (її спадкоємця) або Вигодонабувача;

6.3. Якщо документи видаються відповідними компетентними органами та не можуть бути видані в зазначений в п. 6.1.2 ЗУСП строк, то такі документи надаються Страховику протягом 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання.

6.4. Факт заподіяння шкоди Застрахованій особі підтверджується належним чином:

6.4.1. оригіналами документів, визначених у п.п. 6.1.3.6.1, 6.1.3.6.4 - 6.1.3.6.7, ЗУСП, та/або



копіями таких документів, засвідченими в установленому законодавством України порядку та/або Страховиком з оригіналів відповідних документів (при засвідченні копій, працівник/представник Страховика ознайомлюється з оригіналом наданого документу, знімає з наданого оригіналу копію та засвідчує копію своїм підписом);

6.4.2. інформацією (записом) щодо листків непрацездатності та/або медичних висновків про тимчасову непрацездатність, визначених в абзаці третьому п. 6.1.3.6.4.2 ЗУСП, та/або копіями документів, зазначених в абзаці першому п. 6.1.3.6.4.2 та п.п. 6.1.3.6.1, 6.1.3.6.4.1, 6.1.3.6.7 ЗУСП, оформленими в порядку, визначеному в п. 6.5 - 6.6 ЗУСП, якщо розмір виплати за одним страховим випадком не перевищує суми, що дорівнює десятикратному розміру місячного прожиткового мінімуму, встановленого для працездатної особи на 01 січня року настання страхового випадку.

6.5. Інформація (запис) щодо листків непрацездатності та/або медичних висновків про тимчасову непрацездатність, визначених в абзаці третьому п. 6.1.3.6.4.2 ЗУСП, надається Страховику у формі, яка забезпечує точне відтворення (шляхом фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, включаючи, але не виключно, мобільні пристрої, комп'ютерну техніку):

6.5.1. інформації про листок непрацездатності з Електронного реєстру листків непрацездатності, отриманої в електронному кабінеті Застрахованої особи на вебпорталі електронних послуг Пенсійного фонду України;

6.5.2. інформації про медичний висновок з Реєстру медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, отриманої за запитом через систему електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів, включаючи з використанням Єдиного державного вебпорталу електронних послуг (далі - Портал Дія).

6.6. Копіями документів, які належним чином підтверджують факт заподіяння шкоди Застрахованій особі згідно з абзацом третім п. 6.1.3.6.4.2 ЗУСП, є точне знакове відтворення змісту чи документної інформації (і в окремих випадках - деяких зовнішніх ознак) документів, здійснене з оригіналів таких документів на папері та/або в електронній формі, включаючи відтворення шляхом сканування, фотографування та/або іншим способом за допомогою технічних засобів, включаючи, але не виключно, мобільні пристрої, комп'ютерну техніку.

6.7. Документи, необхідні для прийняття Страховиком рішення за подією, повинні бути надані Страховику у формі оригінальних примірників (ті, які зазначені в цих ЗУСП для подачі в оригіналі) або нотаріально завірених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

6.8. За рішенням Страховика документи, необхідні для здійснення страхової виплати, можуть надаватись Страховику в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв про страхову виплату, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою одноразового ідентифікатора, електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису тощо), скан копій, фото документів). Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним і погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для прийняття рішення за подією у формі, визначеній в п. 6.7 ЗУСП та/або нотаріально завірених або простих копій документів, про що повідомляє Застраховану особу, її спадкоємця або Вигодонабувача.

6.9. Для належного підтвердження факту настання події Страховик приймає виключно документи органів державної влади, військово-цивільних адміністрацій, інших уповноважених органів влади, діючих відповідно до законодавства України. Страховик не приймає до уваги документи будь-яких незаконних державних утворень, представників окупаційної влади, в тому числі створених/ діючих на тимчасово окупованих територіях України.

6.10. Усі документи, що надаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон організації, що видала документ.

6.11. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у **Розділі 6** ЗУСП, несе Застрахована особа або її спадкоємці, або інша особа, що заявила Страховику вимогу здійснити страхову виплату.

6.12. Надання представником Страховика інструкцій стосовно дій Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

6.13. Страховик приймає рішення за подією протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання Страховиком останнього документа, необхідного для прийняття рішення за подією, згідно з п.п. 6.1.2 - 6.1.4 ЗУСП:

6.13.1. про визнання випадку страховим та, відповідно, про страхову виплату, та складає страховий акт;

або

6.13.2. про відмову у страховій виплаті або про відстрочку рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті та письмово повідомляє Застраховану особу (її спадкоємця) та/або Вигодонабувача протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийнятого рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

7.2. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Застрахованої особи (її правонаступника або Вигодонабувача), в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату, і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

7.3. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі (її спадкоємцю або Вигодонабувачу) відповідно до умов Договору страхування або законодавства.

7.4. При наявності заборгованості Страхувальника за договором кредиту/застави/позики на дату настання страхового випадку страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу в наступних розмірах та порядку:

7.4.1. При настанні страхового випадку, зазначеного в п.п. 2.5.1 – 2.5.2 та 2.5.4 ЗУСП, страхова виплата здійснюється одноразово, у розмірі непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за договором застави/кредиту/позики станом на дату настання страхового випадку, але в будь-якому разі не більше кожного з таких критеріїв:

- фактичної заборгованості (за виключенням пені та штрафів) за таким договором кредиту/застави/позики на дату страхової виплати;
- не більше 1 000 000,00 грн;
- не більше страхової суми.

7.4.1.1. Непогашений залишок заборгованості - це залишок основної суми кредиту («тіла» кредиту) та нараховані проценти та/або банківська комісія за користування кредитом не більше ніж за 2 (два) місяці з дати останнього непогашеного платежу за договором кредиту/застави/позики до дати настання страхового випадку, крім пені та штрафів.

7.4.2. При настанні страхового випадку, зазначеного в п.п. 2.5.3 та 2.5.5 ЗУСП, розмір страхової виплати за одним страховим випадком розраховується залежно від безперервного строку госпіталізації Застрахованої особи:

Строк безперервної госпіталізації, календарних днів	Розмір страхової виплати
від 8 (восьми) до 30 (тридцяти)	$СВ = Пк1 * К$, але не більше 1 (одного) ЛВ
від 31 (тридцяти одного) до 60 (шістдесяти)	$СВ = (Пк1 * К) + (Пк2 * К)$, але не більше 1 (одного) ЛВ за кожний місяць госпіталізації
61 (шістдесят один) та більше	$СВ = (Пк1 * К) + (Пк2 * К) + (Пк3 * К)$, але не більше 1 (одного) ЛВ за кожний місяць госпіталізації

де СВ – розмір страхової виплати;
Пк1 – розмір одного щомісячного платежу за договором кредиту/застави/позики (згідно з графіком платежів за договором кредиту/застави/позики) за перший відповідний місяць госпіталізації Застрахованої особи - визначається згідно з графіком платежів за договором кредиту/застави/позики як черговий платіж станом на 8 (восьмий) календарний день

госпіталізації Застрахованої особи (інформація про розмір одного відповідного анuitетного або не анuitетного платежу за договором кредиту/застави/позики надається Вигодонабувачем);

Пк2 – розмір одного щомісячного платежу за договором кредиту/застави/позики (згідно з графіком платежів за договору кредиту/застави/позики) за другий відповідний місяць госпіталізації Застрахованої особи - визначається згідно з графіком платежів за договором кредиту/застави/позики як черговий платіж станом на 31 (тридцять перший) календарний день госпіталізації Застрахованої особи (інформація про розмір другого відповідного анuitетного або не анuitетного платежу за договором кредиту/застави/позики надається Вигодонабувачем);

Пк3 – розмір одного щомісячного платежу за договором кредиту/застави/позики (згідно з графіком платежів за договору кредиту/застави/позики) за третій відповідний місяць госпіталізації Застрахованої особи - визначається згідно з графіком платежів за договором кредиту/застави/позики як черговий платіж станом на 61 (шістдесят перший) календарний день госпіталізації Застрахованої особи (інформація про розмір третього відповідного анuitетного або не анuitетного платежу за договором кредиту/застави/позики надається Вигодонабувачем);

ЛВ – ліміт виплат у разі госпіталізації, що становить 20 000,00 грн;

К – коефіцієнт, який застосовується залежно від строку дії Договору страхування, що зазначений в індивідуальній частині Договору, а саме:

- для строку дії Договору від 1 до 24 місяців – 1,5;
- для строку дії Договору від 25 до 60 місяців – 1,0.

7.5. При відсутності заборгованості Страхувальника за договором кредиту/застави/позики на момент настання страхового випадку страхова виплата здійснюється Застрахованій особі / її спадкоємцям в наступних розмірах та порядку:

7.5.1. При настанні страхового випадку, зазначеного в п.п. **2.5.1 – 2.5.2** та **2.5.4** ЗУСП, страхова виплата здійснюється одноразово, у розмірі 50% страхової суми, зазначеної в індивідуальній частині Договору, але не більше 350 000,00 грн.

7.5.2. При настанні страхового випадку, зазначеного в п.п. **2.5.3** та **2.5.5** ЗУСП, розмір страхової виплати розраховується залежно від безперервного строку госпіталізації Застрахованої особи:

Строк безперервної госпіталізації, календарних днів	Розмір страхової виплати
від 8 (восьми) до 30 (тридцяти)	1 (один) ЛВ
від 31 (тридцяти одного) до 60 (шістдесяти)	2 (два) ЛВ
61 (шістдесят один) та більше	3 (три) ЛВ

7.6. Протягом строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. **2.5.3** та/або п. **2.5.5** ЗУСП, не більше як за 2 (двома) заявленими та визнаними Страховиком страховими випадками сукупно.

7.7. При настанні страхового випадку, зазначеного в п.п. **2.5.3** та **2.5.5** ЗУСП, строк безперервної госпіталізації Застрахованої особи визначається за вирахуванням перших 7 (семи) календарних днів госпіталізації Застрахованої особи по кожному страховому випадку;

7.8. Якщо протягом строку дії Договору стався другий страховий випадок згідно з п. **2.5.3** та/або п. **2.5.5** ЗУСП з тієї самої причини, що і перший заявлений страховий випадок, та такий випадок заявлений Застрахованою особою протягом 90 днів після дати виписки зі стаціонару лікарні за першим заявленим страховим випадком, такі страхові випадки розглядаються як один страховий випадок. Якщо такі страхові випадки настали з різних причин, то такі страхові випадки розглядаються як окремі страхові випадки.

7.9. У разі настання страхового випадку згідно з п. **2.5.3** та/або п. **2.5.5** ЗУСП, розмір страхової виплати за 1 (один) місяць не може перевищувати 1 (одного) ліміту виплат у разі госпіталізації (не більше 20 000,00 грн за 1 (один) місяць не залежно від кількості страхових випадків за цей місяць).

7.10. Якщо сума страхової виплати перевищує загальну суму заборгованості Страхувальника за договором кредиту/застави/позики, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу у розмірі цієї заборгованості, решта виплачується Застрахованій особі, а у разі смерті Застрахованої особи - її спадкоємцю.

7.11. Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточною/наслідками страхового випадку.

7.12. У випадку встановлення Застрахованої особи інвалідності I групи згідно з п. **2.5.2**

ЗУСП після здійснення страхової виплати за страховим випадком, зазначеним в п. 2.5.3 ЗУСП, Страховик сплачує різницю між сумою, що підлягає виплаті у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.2 ЗУСП, та сумою, що була виплачена у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.3 ЗУСП.

7.11.2. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (п. 2.5.1 ЗУСП) після здійснення страхової виплати за страховим випадком, зазначеним в п. 2.5.3 ЗУСП, Страховик сплачує різницю між сумою, що підлягає виплаті у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.1 ЗУСП, та сумою, що була виплачена у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.3 ЗУСП.

7.11.3. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби (п. 2.5.4 ЗУСП) після здійснення страхової виплати за страховим випадком, зазначеним в п. 2.5.5 ЗУСП, Страховик сплачує різницю між сумою, що підлягає виплаті у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.4 ЗУСП, та сумою, що була виплачена у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.5 ЗУСП.

7.12. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про страхову виплату та складання страхового акту способом, зазначеним її одержувачем у заяві на виплату, - безготівковим переказом на банківський рахунок.

7.13. У випадках, передбачених Податковим кодексом України, Страховик утримує з суми страхової виплати податок на доходи фізичних осіб, використовуючи ставку податку, визначену Податковим кодексом України.

7.14. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

7.15. Після здійснення страхової виплати страхова сума за Договором зменшується на суму здійсненої страхової виплати в день виплати.

7.16. Загальний розмір всіх здійснених страхових виплат не може перевищувати розміру страхової суми, зазначеної в індивідуальній частині Договору.

7.17. Страхові виплати здійснюються незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи (її спадкоємця) або Вигодонабувача, 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, Застрахованою особою (її спадкоємцем) або Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. Подання Страхувальником, Застрахованою особою (її спадкоємцем) або Вигодонабувачем неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою (її спадкоємцем) або Вигодонабувачем 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);

8.1.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування згідно з **Розділом 10 ЗУСП**;

8.1.6. Настання події, що не містить в сукупності ознак, зазначених п. 2.6 ЗУСП;

8.1.7. Невиконання Страхувальником та/або Застрахованою особою обов'язків, зазначених в **Розділі 3 ЗУСП**;

8.1.8. Не надання всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати, що зазначені в **Розділі 6 ЗУСП**;

8.1.9. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення

стану її здоров'я;

8.1.10. Створення Страхувальником та/або Застрахованою особою перешкод у визначенні Страховиком причини та обставин настання події, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Застрахованої особи;

8.1.11. Відмова Застрахованої особи від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку;

8.1.12. Ненадання Застрахованою особою згоди про надання Страховику медичними закладами, правоохоронними органами та іншими компетентними установами роз'яснення з приводу обставин настання страхового випадку, в тому числі, інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи, та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороб Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю.

8.1.13. Належність Застрахованої особи до осіб, зазначених в п. 10.8 ЗУСП;

8.1.14. Власноручна відмова Застрахованої особи (її спадкоємця) за наявності письмового погодження Вигодонабувача або Вигодонабувача від отримання виплати.

8.1.15. Наявність інших підстав, встановлених законодавством, цими ЗУСП та Договором.

8.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Застрахованою особою, її спадкоємцем або Вигодонабувачем 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 паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами чинного законодавства.

9.1.1. Якщо форма Договору страхування паперова, то Договір складається в 2 (двох) або 3 (трьох) (за необхідності) ідентичних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін та Вигодонабувача (за необхідності).

9.1.2. Кожний примірник електронного Договору з накладеним на нього підписом є оригіналом такого Договору.

9.2. У разі недотримання письмової форми Договір страхування є нікчемним.

9.3. Договір страхування укладається шляхом приєднання та складається з публічної частини, якою є ці ЗУСП, та індивідуальної частини, якою може бути Поліс або Сертифікат / Заява-Акцепт (далі – Сертифікат).

9.3.1. Публічна частина (ці ЗУСП) є пропозицією Страховика невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та фізичних осіб-підприємців (далі – Клієнти, а після прийняття умов пропозиції/укладення Договору – Страхувальники/Сторона договору), укласти Договір комплексного страхування на умовах страхового продукту «ЗАХИСТ ВІД UNIVERSALNA (для позичальників АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» в рамках проекту з ТОВ «PCI Файненшіал Сервісис Юкрейн»)» та розміщена на вебсайті Страховика за посиланням https://universalna.com/documents/offers/R1-protection_RCI.pdf;

9.3.2. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному ЗУСП, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами ЗУСП;

9.3.3. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція, до електронних документів, що включають умови договору (за наявності), та до самої пропозиції у формі, що унеможливорює зміну її змісту, на власному вебсайті www.universalna.com. Незмінність пропозиції забезпечується шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису (далі – КЕП) уповноваженої особи Страховика;

9.3.4. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту пропозиції;

9.3.5. Прийняття Страхувальником пропозиції здійснюється в цілому, Страхувальник не може запропонувати Страховику свої умови Договору.

9.4. Договір укладається на підставі заяви Страхувальника (усної або письмової).

9.5. Перед укладенням Договору Страхувальник зобов'язаний для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування та/або про розмір страхової премії за Договором страхування надати:

9.5.1. відомості про об'єкт 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);

- інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

9.5.2. обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):

- наявність договору кредиту/застави/позики про позику на придбання автомобіля, укладеного з АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» за програмою кредитування, розробленою спільно з ТОВ «РСІ Файненшіал Сервісис Юкрейн»;

- інформація про автомобіль, що купується на кредитні кошти (марка, модель, рік випуску, номер шасі (кузова), та інформація про дилера);

- строк кредитування та страхування;

- розмір страхової суми;

- місце роботи застрахованої особи;

- зріст, вага застрахованої особи;

- чи Застрахована особа страждає / страждала протягом останніх 3 (трьох) років від психічних чи фізичних хвороб, що призводили до невиходу на роботу чи перериванню нормальної життєдіяльності Застрахованої особи більш ніж на 3 (три) послідовних тижні (крім вагітності);

- чи Застрахована особа проходить / проходила за останні 12 місяців медичне чи фармакологічне лікування строком більше, ніж 30 послідовних днів;

- чи Застрахована особа чекає на госпіталізацію / була госпіталізована протягом останніх 5 (п'яти) років, крім наступних випадків: апендицит, пахова грижа чи грижа живота, геморой, тонзиліт, викривлення носової перегородки, народження дитини, захворювання жовчного міхура, варикозне розширення вен, видалення зубів та втручання пластичної хірургії, звичайного харчового отруєння, нещасного випадку (переломи, крім нещасного випадку з травмою головного мозку);

- наявність у застрахованої особи групи інвалідності I, II або III;

- чи проходить застрахована особа у даний час оцінювання повсякденного функціонування;

- наявність у застрахованої особи професійних захворювань;

- наявність у застрахованої особи онкологічних захворювань;

- чи займається застрахована особа професійним чи аматорським спортом; яким видом спорту;

- чи перебуває застрахована особа на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД;

- чи діагностовано у застрахованої особи захворювання, що вимагають оперативного втручання;

- чи застрахована особа страждає / страждала від хвороб хронічного чи рецидивуючого характеру, а саме: серцево-судинних, неврологічних та/або психічних захворювань, дихальної (респіраторної) недостатності, ниркової недостатності, діабету, захворювання печінки, ВІЛ, пухлини, захворювання крові, хронічних та обструкційних бронхо-легеневих захворювань, гіперліпідемії, тромбози, емболії, бактеріальний менінгіт, енцефаліт, мієліт та енцефаломієліт, розсіяний склероз, гострий інфаркт міокарду внутрішньомозковий крововилив, інфаркт головного мозку, паралітичний ілеус, обструкцію кишечника без грижі, перитоніт, гострий панкреатит. Чи наявні у застрахованої особи будь-які наслідки хвороб, зазначених вище, що погіршили б її фізичний стан (інвалідність чи неміч);

- чи застрахована особа страждає в даний час / страждала та/або було діагностовано протягом останніх 10 років:

Кордиханова Ірина
Олександрівна
ЄДИНОУЛН
20113829
Підписано у Вчасно

➤ онкологічні захворювання, в тому числі, але не обмежуючись, злоякісними новоутвореннями шкіри, доброякісними або злоякісними новоутвореннями щитоподібної залози (в тому числі вузли), доброякісними або злоякісними новоутвореннями мозку, полікістозом нирок, карциномою та меланою in situ, раком крові/лейкемію;

➤ передракові стани, включаючи, але не обмежуючись дисплазією шийки матки (CIN I–III), стравоходом Барретта, поліпами товстої або прямої кишки, хворобою Боуена, лейкоплакією, аденомою передміхурової залози з високим ризиком малігнізації, атрофічним гастритом та/або виразкою шлунку, асоційованими з *Helicobacter pylori*, фіброзно-кістозною хворобою молочної залози з проліферативними змінами або атипією (мастопатія);

- чи застрахована особа проходила обстеження та діагностику, за результатами яких у неї було діагностовано вірус папіломи людини високоонкогенного ризику (тип 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 та 68), вірус Епштейна-Барра;

- чи застрахована особа страждає на захворювання крові та імунної системи, включаючи: анемію, проблеми зі згортанням крові, порушення імунної системи; виразковий коліт та хвороба Крона;

- наявність на дату укладення Договору страхування будь-яких результатів онкологічних або інших аналізів та досліджень або медичних онкологічних висновків (аномальний тест PAP або CIN тощо), які вимагають подальшого обстеження (або лікування) застрахованої особи;

- чи є застрахована особа особою, яка визнана в установленому порядку недієздатною.

9.5.3. 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).

9.5.4. На підставі отриманої від Клієнта / Страхувальника інформації відповідно до **п. 9.5** ЗУСП Страховик може запитувати уточнення / конкретизацію / пояснення щодо наданої інформації.

9.6. 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 укласти договори страхування, одержувати страхову премію та виконувати інші функції, передбачені чинним законодавством України.

9.6.1. Інформація про страхового посередника зазначається індивідуальній частині договору страхування.

9.7. Технологія (порядок) укладення і підписання Договору страхування:

9.7.1. Для укладання Договору страхування Клієнт, ознайомившись з цими ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.universalna.com, обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладення 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.

9.7.2. Страховик/страховий посередник на підставі наданої Клієнтом інформації формує проєкт Сертифіката та надає його Клієнту для ознайомлення. Сертифікат містить посилання на ЗУСП. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування.

9.7.2.1. Реєстрація Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика / страхового посередника здійснюється під час укладення Договору страхування на підставі наданих Страхувальником даних, необхідних для такого укладення. Підтвердженням реєстрації Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика / страхового посередника є направлення Страхувальнику одноразового ідентифікатора засобом електронного зв'язку, вказаним під час реєстрації. Надалі цей одноразовий ідентифікатор використовується Клієнтом для підписання Договору страхування у формі електронного документа.

9.7.2.2. Страховик/страховий посередник:

9.7.2.2.1. Надає Клієнту проєкт Сертифіката для ознайомлення шляхом демонстрації на екрані різних технічних засобів електронних комунікацій (якщо Договір укладається через вебсайт Страховика / страхового посередника), надсилання файлу у форматі pdf на вказану Клієнтом електронну адресу або надсилає посилання на проєкт Сертифіката;

9.7.2.2.2. Надсилає Клієнту повідомлення на номер телефона, наданий Клієнтом, або іншим засобом зв'язку (Viber, електронна пошта тощо) з одноразовим ідентифікатором.

9.7.2.3. Якщо договір страхування укладається у формі електронного документа та передбачає його підписання за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу

«Вчасно» або інших подібних сервісів, Страховик /страховий посередник надає Клієнту проект Сертифіката для ознайомлення шляхом надсилання файлу у форматі pdf за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів або на електронну пошту Клієнта, надану під час укладання Договору страхування.

9.7.3. Клієнт ознайомлюється з умовами страхування, перевіряє всю викладену в проекті Сертифіката інформацію та підписує Сертифікат за допомогою одноразового ідентифікатора / кваліфікованим електронним підписом (далі – КЕП) / удосконаленим електронним підписом (УЕП) / власноручним підписом (залежно від способу укладення договору). 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 пропозиції Клієнтом вважається її прийняття (акцепт) шляхом підписання Сертифіката, що є невід'ємною/індивідуальною частиною Договору в порядку, визначеному чинним законодавством.

9.7.3.1. Якщо договір страхування укладається у формі електронного документа та передбачає його підписання одноразовим ідентифікатором і Клієнт не підпише Сертифікат до 24:00 дати надання Страховиком/страховим посередником проекту Сертифіката, вважається, що пропозиція Страховика укласти Договір страхування в електронній формі відхилена Клієнтом.

9.7.3.2. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти Договір страхування / підписанням Сертифіката Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами пропозиції, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

9.7.4. В якості підпису Страховика використовується КЕП / УЕП / власноручний підпис особи, уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України (залежно від способу укладення Договору).

9.7.4.1. Якщо Договір укладається у формі електронного документа та передбачає його підписання одноразовим ідентифікатором, Страховик підписує договір після того, як його підпише Страхувальник.

9.7.5. Створення електронного документа (індивідуальної частини договору) завершується створенням останнього електронного підпису відповідно до технології створення такого електронного документа.

9.7.6. Для договору страхування, укладеного в формі електронного документа, дата та час укладення Договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП/УЕП Стороною, яка підписала Договір останньою. Якщо УЕП або КЕП останнього необхідного підписанта будь-якої Сторони буде накладено пізніше дати, зазначеної в електронному документі як дата його складання (дата, вказана в шапці документа, що є датою фізичного створення документа), датою укладення Договору вважається дата вказана на кваліфікованій електронній позначці часу, яка міститься в КЕП/УЕП підписанта Сторони, яка підписала Договір останньою. При цьому умови електронного документа будуть застосовуватися до правовідносин Сторін, що виникли, починаючи з дати, зазначеної у тексті такого електронного документа як дата його складання.

9.7.7. Якщо Договір страхування укладається у паперовій формі, примірник індивідуальної частини Договору (Сертифікат) та додатки до нього (за наявності) надаються Страхувальнику одразу після підписання Сторонами.

9.7.8. Договір страхування, укладений у формі електронного документа та підписаний Страхувальником одноразовим ідентифікатором, Страховик/страховий посередник надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні Договору, одразу після його укладення. Укладений Договір страхування є одночасно підтвердженням вчинення електронного правочину у розумінні Закону України «Про електронну комерцію».

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

9.7.9. Укладений Договір страхування в електронній формі за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів, будь-яка Сторона Договору може завантажити з такого сервісу разом з додатками до нього з моменту підписання обома Сторонами Договору.

9.7.10. Якщо Договір страхування укладений у формі електронного документа, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника

виготовити Договір у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Такий примірник Договору підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

9.7.11. Ідентифікація та верифікація Клієнта проводиться у випадках та згідно з чинним законодавством України.

9.7.12. Для договорів страхування, укладених в порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію», у формі електронного документа, інформація про дату, час та спосіб надання та акцепту пропозиції Страхувальником, дата та час підписання Договору Страховиком, текст Сертифікату (в електронній формі) та здійснення оплати, обміну електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору в письмовій формі зберігаються у Страховика.

9.8. Підписанням Договору страхування Сторони Договору погоджуються, що усі повідомлення за договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси сторін, які зазначені у реквізитах, або направлені на адресу електронної пошти сторін, зазначених у договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника. Страховик також може направляти повідомлення Страхувальнику в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення. Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом 5 (п'яти) робочих днів із моменту настання таких змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

9.9. Підписанням Договору страхування Страхувальник:

9.9.1. Підтверджує та гарантує, що:

9.9.1.1. Різниця між зростом Застрахованої особи (у см) та вагою Застрахованої особи (у кг) дорівнює від 80 до 120 (наприклад: $175 - 70 = 105$);

9.9.1.2. Застрахована особа не страждає та не страждала протягом останніх 3 (трьох) років від психічних чи фізичних хвороб, що призводили до невиходу на роботу чи перериванню нормальної життєдіяльності Застрахованої особи більш ніж на 3 (три) послідовних тижні (крім вагітності);

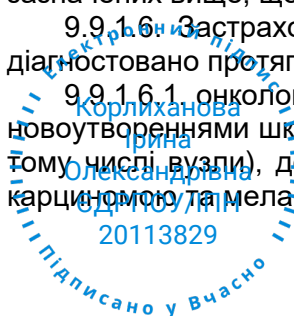
9.9.1.3. Застрахована особа не проходить та не проходила за останні 12 місяців медичне чи фармакологічне лікування строком більше, ніж 30 послідовних днів;

9.9.1.4. Застрахована особа не чекає на госпіталізацію та не була госпіталізована протягом останніх 5 (п'яти) років, крім наступних випадків: апендицит, пахова грижа чи грижа живота, геморої, тонзиліт, викривлення носової перегородки, народження дитини, захворювання жовчного міхура, варикозне розширення вен, видалення зубів та втручання пластичної хірургії, звичайного харчового отруєння, нещасного випадку (травматичне ушкодження, в т.ч. переломи, крім нещасного випадку з травмою головного мозку);

9.9.1.5. Застрахована особа не страждає та не страждала від хвороб хронічного чи рецидивуючого характеру, а саме: серцево-судинних, неврологічних та/або психічних захворювань, дихальної (респіраторної) недостатності, ниркової недостатності, діабету, захворювання печінки, ВІЛ, пухлини, захворювання крові, хронічних та обструкційних бронхо-легеневих захворювань, гіперліпідемії, тромбози, емболії, бактеріальний менінгіт, енцефаліт, мієліт та енцефаломієліт, розсіяний склероз, гострий інфаркт міокарду внутрішньомозковий крововилив, інфаркт головного мозку, паралітичний ілеус, обструкцію кишечника без грижі, перитоніт, гострий панкреатит. У Застрахованої особи немає будь-яких наслідків хвороб, зазначених вище, що погіршили б її фізичний стан (інвалідність чи неміч);

9.9.1.6. Застрахована особа не страждає в даний час / не страждала та/або не було діагностовано протягом останніх 10 років:

9.9.1.6.1. онкологічні захворювання, в тому числі, але не обмежуючись, злоякісними новоутвореннями шкіри, доброякісними або злоякісними новоутвореннями щитоподібної залози (в тому числі вузли), доброякісними або злоякісними новоутвореннями мозку, полікістозом нирок, карциномою та меланомою in situ, раком крові/лейкемію;



9.9.1.6.2. передракові стани, включаючи, але не обмежуючись дисплазією шийки матки (CIN I–III), стравоходом Барретта, поліпами товстої або прямої кишки, хворобою Боуена, лейкоплакією, аденомою передміхурової залози з високим ризиком малігнізації, атрофічним гастритом та/або виразкою шлунку, асоційованими з *Helicobacter pylori*, фіброзно-кістозною хворобою молочної залози з проліферативними змінами або атипією (мастопатія);

9.9.1.7. Застрахована особа не проходила обстеження та діагностику, за результатами яких у неї було діагностовано вірус папіломи людини високоонкогенного ризику (тип 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 та 68), вірус Епштейна-Барра;

9.9.1.8. Застрахована особа не страждає на захворювання крові та імунної системи, включаючи: анемію, проблеми зі згортанням крові, порушення імунної системи; виразковий коліт та хвороба Крона;

9.9.1.9. Застрахована особа не є онкологічно хворою;

9.9.1.10. Застрахована особа не має встановленої I або II або III групи інвалідності та не проходить оцінювання повсякденного функціонування;

9.9.1.11. Мені (Страхувальнику) не відомо про будь-які результати онкологічних або інших аналізів та досліджень або медичних онкологічних висновків (аномальний тест PAP або CIN тощо), які вимагають подальшого обстеження (або лікування) Застрахованої особи.

9.9.2. Підтверджує, що з умовами ЗУСП та Договору ознайомлений та згоден.

9.9.3. Підтверджує, що до укладення Договору страхування інформацію, що зазначена в ст. 86 - 88 Закону України «Про страхування», отримав.

9.9.4. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» надає Страховику та страховому посереднику (якщо від імені Страховика діє страховий посередник) необмежену строком свою згоду на:

9.9.4.1. обробку Страховиком та страховим посередником (якщо від імені Страховика діє страховий посередник) його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

9.9.4.2. прийняття Страховиком та страховим посередником (якщо від імені Страховика діє страховий посередник) рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

9.9.4.3. здійснення дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про страхувальника;

9.9.4.4. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та законодавства України;

9.9.4.5. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика;

9.9.4.6. передачу персональних даних Страхувальника третім особам без повідомлення Страхувальника.

9.9.5. Підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика та страхового посередника (якщо від імені Страховика діє страховий посередник), повідомлені його права та повідомлено про мету збору таких даних.

9.9.6. Підтверджує, що до укладення Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг Страхувальникам та/або на вебсайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

9.9.7. Підтверджує, що повідомив застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування та отримав згоду застраховану(их) особу(осіб) (їх законних представників) на укладення Договору щодо неї(них) та страхування їх згідно з умовами договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням

Кордиханова Ірина
Олександрівна
0113829
Підписано у Вчасно

договору страхувальник надає Страховику персональні дані застрахованих осіб за договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних застрахованих осіб, наявність згоди застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком страхувальнику.

9.9.8. Надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, в тому числі від медичних установ, лікарень, тощо а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи з метою виконання Договору страхування, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

9.9.9. Надає свою згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору страхування, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

9.9.10. Надає Страховику право повідомляти йому поштою, електронною поштою, засобами телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS або іншим засобом зв'язку (Viber тощо) будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій тощо.

9.9.11. Страхувальник надає згоду на фіксацію та запис інформації, отриманої від нього/Застрахованої особи (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником/Застрахованої особи повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором.

9.9.12. Підтверджує ознайомлення та згоду з тим, що при оплаті страхової премії через сайт Страховика/інші платіжні системи, оплата послуг за переказ коштів може покладатись на страхувальника.

9.10. При виконанні умов, передбачених Договором кожна сторона може виступати як відправником (автором), так і отримувачем (адресатом) електронних документів, з використанням при цьому обома Сторонами однакового сервісу електронного документообігу, або шляхом пересилання електронною поштою електронних документів, для їх використання у взаємодії сторін, чи наступного підписання іншою стороною в сервісі Центрального засвідчувального органу (<https://czo.gov.ua/>) чи інших аналогічних сервісів. Сторони визнали електронні документи та використання удосконаленого електронного підпису (далі – УЕП) або кваліфікованого електронного підпису (далі - КЕП) при їх підписанні, які будуть створені та підписані після укладення договору, за умови технічної та організаційної готовності сторін до впровадження електронного документообігу. Сторони погоджуються, що електронні печатки (удосконалені або кваліфіковані) Сторін не є обов'язковими реквізитами електронного документа, за умови накладення КЕП згідно з чинним законодавством.

9.10.1. УЕП та КЕП визнається Сторонами як такі, що надають юридичної сили електронним документам, сформованим та направленим з їх використанням, за умови відповідності такого електронного підпису вимогам чинного законодавства. При цьому Сторони погоджуються з тим, що електронні документи, підписані УЕП або КЕП та належним чином направлені відповідній Стороні, мають повну юридичну силу в розумінні чинного законодавства, є оригінальними та прирівнюються до оригінальних примірників документів на паперових носіях, підписаних власноручно уповноваженими представниками Сторін. Кожна із Сторін самостійно визначає порядок зберігання, оброблення, використання, знищення електронних документів, електронних повідомлень, іншої інформації в електронній формі, умови доступу до них, а також умови відображення електронних документів у візуальній формі, в т. ч. виготовлення паперових копій електронних документів.

9.10.2. Сторони погодили, що визнання електронних документів та їх підписання з використанням УЕП або КЕП відповідно до Договору не виключає можливості створення, підписання Сторонами та обмін між ними письмовими документами на паперових носіях протягом строку дії Договору.

9.10.3. Електронний документ вважається укладеним Сторонами та підписаним всіма необхідними повноваженими підписантами з обох Сторін у дату накладення УЕП або КЕП останнім підписантом. Якщо УЕП або КЕП останнього необхідного підписанта будь-якої Сторони буде накладено пізніше дати, зазначеної в електронному документі як дата його складання (дата, вказана в шапці документа, що є датою фізичного створення документа), датою укладення Договору вважається дата вказана на кваліфікованій електронній позначці часу, яка міститься в КЕП/УЕП підписанта Сторони, яка підписала Договір останньою. При цьому умови електронного

документа будуть застосовуватися до правовідносин Сторін, що виникли, починаючи з дати, зазначеної у тексті такого електронного документа як дата його складання.

9.10.4. Сторони не несуть відповідальності внаслідок порушення порядку обміну електронними документами та їх непідписання/несвоечасного їх підписання з використанням УЕП або КЕП, що сталося з причин несправності будь-яких засобів телекомунікаційного зв'язку, відключення та перебоїв у мережах живлення, на що Сторони об'єктивно не могли впливати з метою усунення відповідних несправностей, або у разі настання обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), підтверджених у порядку, передбаченому законодавством.

9.10.5. Сторони підтверджують, що підписанти будуть належним чином уповноважені на підписання електронних документів шляхом накладання УЕП або КЕП та на вимогу іншої Сторони зобов'язані негайно передати копії документів, які підтверджують такі повноваження. Сторони гарантують одна одній, що самостійно вживатимуть всіх необхідних заходів забезпечення схоронності та захисту особистих ключів УЕП та КЕП від незаконного заволодіння чи пошкодження. У випадку порушення будь-якою Стороною положень цього пункту, така Сторона зобов'язана відшкодувати іншій Стороні всі збитки, пов'язані із таким порушенням.

9.10.6. При заподіянні збитків Сторонам та третім особам у разі використання УЕП або удосконаленої електронної печатки, розподіл збитків визначається Сторонами та третіми особами шляхом переговорів; у разі неможливості досягти згоди – в судовому порядку.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не є страховим випадком та страхова виплата не здійснюються у разі:

10.1.1. вчинення дій або бездіяльності Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку;

10.1.2. керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або під дією лікарських засобів, що обмежують можливість керування транспортним засобом, або керування транспортним засобом без дійсного посвідчення водія відповідної категорії, або добровільна передача управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією лікарських засобів, що обмежують можливість керування транспортним засобом, або особі, яка не має права керувати таким транспортним засобом;

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

10.1.4. скоєння особою - Вигодонабувачем умисного злочину чи інших протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи;

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

10.1.6. самолікування, невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану здоров'я;

10.1.7. смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в стані неосудності в момент нещасного випадку;

10.1.8. наявних у Застрахованої особи психічних захворювань або епілепсії в разі встановлення причинно-наслідкового зв'язку між захворюванням та нещасним випадком;

10.1.9. подій, що сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

10.1.10. випадки/подій, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент/дату укладення Договору та/або до моменту настання страхового випадку проходила оцінювання повсякденного функціонування;

10.1.11. випадків/подій, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент/дату укладення Договору та/або до моменту настання страхового випадку перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована;

10.1.12. подій, спричинених:

10.1.12.1. війною (оголошеною чи неоголошеною), бойовими або військовими діями (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), вторгненням військ,

10.1.12.2. виконанням обов'язків військової служби (діяльністю Збройних Сил України, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які

мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні)), здійсненням евакуаційної або волонтерської діяльності в умовах проведення операцій, заходів або дій або будь-яких інших подій, передбачених в п. **10.1.12** ЗУСП;

10.1.12.3.діями засобів ведення війни (мін, торпед, бомб та інших знарядь війни або предметів/ засобів/ пристроїв воєнного чи оборонного призначення (в тому числі саморобних)),

10.1.12.4.терористичними актами (для цілей цього Договору під терористичним актом мається на увазі застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи будь-яких інших дій незалежно від факту використання сили або насильства та / або загрози його застосування будь-якою особою або групою (-ами) осіб, незалежно від того, діють вони самостійно або в зв'язку з якою-небудь організацією (-ями), або з урядом (-ами), які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, міжнародними організаціями, або спрямоване на залякування або вплив на будь-який уряд та / або суспільство або будь-яку його частину, або підлив будь-якого сегменту економіки або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів терориста. Це виключення також поширюється на збиток, пошкодження, витрати будь-якого походження/спричинення будь-якої шкоди, що викликані або відбулися в зв'язку із взяттям під контроль, запобіганням, стримуванням або будь-якою іншою дією, пов'язаною з терористичним актом);

10.1.12.5.громадянською війною, актами громадянської непокорі, заколотом, революцією, повстанням, бунтом, страйком, локаут, громадськими (масовими) заворушеннями, військовим чи протиправним захопленням влади та/або тимчасовою неможливістю (повною або частковою) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади, арешту тощо, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення.

Застереження: При цьому вважається, що всі можливі види вчинених протиправних дій є невід'ємною складовою частиною перелічених дій/подій (винятків) в пп. **10.1.12.1 - 10.1.12.5** ЗУСП і фактично пов'язані з їх настанням;

У разі, якщо Страховик стверджує, що за умовами п. **10.1.12** ЗУСП подія не є страховим випадком, тягар доведення зворотного лежить на Застрахованій особі.

10.1.13. застосування зброї масового знищення, ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;

10.1.14. занять екстремальними видами спорту та розваг (включаючи але не обмежуючись: альпінізмом, скелелазінням, спелеотуризмом, планеризмом, стрибками з парашутом та іншими подібними видами спорту та розваг, в яких існує елемент «вільного падіння»; заняття на професійному рівні верховою їздою, кінним спортом, фрістайл-акробатикою, дайвінгом, мото- та автоспортом, контактними видами спорту, хокеєм з шайбою, важкою атлетикою, спортивною гімнастикою, багатоборством, регбі, американським футболом, гірськолижним (у т. ч. катання на сноуборді) та лижним спортом (крім бігових лиж), бобслеєм, будь-якими перегонами на швидкість, катанням на ковзанах, слаломом, художньою гімнастикою, легкою атлетикою, стрільбою з лука, стендовою та кульовою стрільбою, стрільбою з будь-якого виду зброї, рафтингом, фехтуванням, всіма видами серфінгу, вітрильним спортом, підводними видами спорту чи розваг, видами спорту, що потребують використання моторизованих наземних, водних чи повітряних машин, акробатикою, флайбордингом, пересуванням на сегвеї, паркур, велосипедним спортом (участь в будь-яких змаганнях та гонках з велоспорту; заняття (в тому числі аматорське) видами велосипедного спорту, що несуть підвищений ризик травмування включаючи, але не обмежуючись, крос-кантрі, швидкісний спуск, байкер-крос, фрірайд, BMX, дерт, флетленд, тріал, дуал, інші види маунтінбайкінгу та мотокросу), будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена, в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з професійним заняттям спортом, роботою або тренуванням в якості професійного спортсмена;

10.1.15. заняття небезпечними видами діяльності (в тому числі робота в якості аквалангіста, шахтаря, верхолаза, виконавця трюків або з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні службових обов'язків, а також заняття іншою діяльністю, пов'язаною із

підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України);

10.1.16. професійних захворювань;

10.1.17. встановлення факту, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

10.1.17.1. хвороби (захворювання) на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом протягом першого місяця після набуття чинності Договором;

10.1.17.2. стійка втрата Застрахованою особою працездатності, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, погіршення стану здоров'я та захворювання Застрахованої особи через обставини, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням або травмою, з приводу якого Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (I, II, III групи інвалідності), яка існувала (була встановлена) до початку дії Договору;

10.1.17.3. новоутворення, хвороби (захворювання) ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлено медичним закладом протягом перших трьох місяців після набрання чинності Договором;

10.1.17.4. хвороби (захворювання) Застрахованої особи, діагностовані до дати набрання чинності Договором (включаючи їх наслідки, рецидиви, загострення (ускладнення)), а також нещасні випадки, в тому числі дорожньо-транспортні пригоди, що мали місце до початку строку дії Договору (включаючи їх наслідки, рецидиви);

10.1.17.5. загострення (ускладнення) хронічної хвороби, на яку Застрахована особа була хвора на момент укладення Договору; вроджені чи спадкові вади;

10.1.17.6. вагітність, пологи (в тому числі передчасні), викидень, а також хвороби (захворювання), ускладнення, які виникли внаслідок абортів, вагітності та пологів (в тому числі внаслідок будь-яких проведених маніпуляцій, що пов'язані з абортами, вагітністю та пологами), крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через 3 (три) місяці з дня набуття чинності Договором;

10.1.17.7. самогубство чи спроба самогубства Застрахованою особою, в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

10.1.17.8. навмисне спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, в тому числі внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану, а також хвороби (захворювання) або стани, які є наслідком, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

10.1.17.9. хвороби (захворювання), які пов'язані з епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;

10.1.17.10. планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в тому числі будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції), а також хвороби (захворювання), що є наслідком таких втручань, процедур чи операцій, та ускладнення, пов'язані з таким втручанням, процедурами або операціями;

10.1.17.11. незаконні хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції, проведені без ліцензії на здійснення медичної практики;

10.1.17.12. споживання алкоголю або прийом наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, за винятком тих, що приймалися за призначенням або під наглядом кваліфікованого медичного працівника;

10.1.17.13. будь-який стан, хвороба (захворювання), що прямо або опосередковано пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ);

10.1.17.14. психічний або нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження;

10.2. Додатково до умов, визначених у п. 10.1 ЗУСП, при настанні події, що має ознаки страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.3 та п. 2.5.5 ЗУСП, не є страховим випадком та страхова виплата не здійснюються у раз, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

10.2.1. проведення стерилізації, штучного запліднення, діагностування та лікування безпліддя, а також наслідки проведеного лікування безпліддя;

10.2.2. вагітність, пологи (в тому числі передчасні), викидень, догляд за дитиною, санаторно-курортне лікування;

10.2.3. природні небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);

10.2.4. медичні стани, рецидиви, наслідки хвороб або нещасних випадків, що мали місце на

дату укладення Договору;

10.2.5. госпіталізація Застрахованої особи строком на 7 (сім) календарних днів або менше;

10.2.6. здійснення Страховиком протягом дії Договору страхової виплати в цілому за 2 (двома) заявленими та визнаними Страховиком страховими випадками, передбаченими в п. 2.5.3 та п. 2.5.5 ЗУСП;

10.2.7. госпіталізація Застрахованої особи внаслідок гострої респіраторно-вірусної хвороби;

10.2.8. перебування Застрахованої особи в денному стаціонарі.

10.3. Не визнається страховим випадком подія із Застрахованою особою, яка належить до категорії осіб, визначених в п. 10.8 ЗУСП.

10.4. Не визнається страховим випадком визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України.

10.5. Не визнаються страховими випадками:

10.5.1. події, які сталися із Застрахованою особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті);

10.5.2. подія, яка відбулася до початку строку дії Договору або в період, коли страховий захист за Договором не діяв;

10.6. Страховик не відшкодовує будь-які непрямі збитки, в тому числі упущена вигода, моральна шкода тощо.

10.7. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, під час або в результаті дії обставин непереборної сили, які мають виключний, неминучий, непередбачуваний характер: стихійних лих (землетрусу, виверження вулкану, повені, урагану, зсуву ґрунту, сходження селевих потоків чи снігових лавин тощо).

10.8. Не може бути застрахованою особа, яка:

10.8.1. визнана у встановленому законодавством України порядку недієздатною;

10.8.2. молодше 18 років на дату укладення Договору страхування;

10.8.3. віком 71 рік та більше на дату укладення Договору страхування;

10.8.4. хворіє на СНІД та інші захворювання, пов'язані з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ);

10.8.5. перебуває на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД;

10.8.6. має різницю між зростом (у см) та вагою (у кг) менше 80 або більше 120 (наприклад: $175 - 70 = 105$);

10.8.7. страждає та/або страждала протягом останніх 3 (трьох) років від психічних чи фізичних хвороб, що призводили до невиходу на роботу чи перериванню нормальної життєдіяльності особи більш ніж на 3 (три) послідовних тижні (крім вагітності);

10.8.8. проходить та/або проходила за останні 12 місяців медичне чи фармакологічне лікування строком більше, ніж 30 послідовних днів;

10.8.9. чекає на госпіталізацію та/або була госпіталізована протягом останніх 5 (п'яти) років, крім наступних випадків: апендицит, пахова грижа чи грижа живота, геморой, тонзиліт, викривлення носової перегородки, народження дитини, захворювання жовчного міхура, варикозне розширення вен, видалення зубів та втручання пластичної хірургії, звичайного харчового отруєння, нещасного випадку (травматичне ушкодження, в т.ч. переломи, крім нещасного випадку з травмою головного мозку);

10.8.10. страждає та/або страждала від хвороб хронічного чи рецидивуючого характеру, а саме: серцево-судинних, неврологічних та/або психічних захворювань, дихальної (респіраторної) недостатності, ниркової недостатності, діабету, захворювання печінки, ВІЛ, пухлини, захворювання крові, хронічних та обструкційних бронхо-легеневих захворювань, гіперліпідемії, тромбози, емболії, бактеріальний менінгіт, енцефаліт, мієліт та енцефаломієліт, розсіяний склероз, гострий інфаркт міокарду внутрішньомозковий крововилив, інфаркт головного мозку, паралітичний ілеус, обструкцію кишечника без грижі, перитоніт, гострий панкреатит. У особи наявні будь-які наслідки хвороб, зазначених вище, що погіршили б її фізичний стан (інвалідність чи неміч);

10.8.11. страждає в даний час / страждала та/або було діагностовано протягом останніх 10 років:

10.8.11.1. онкологічні захворювання, в тому числі, але не обмежуючись, злоякісними новоутвореннями шкіри, доброякісними або злоякісними новоутвореннями щитоподібної залози (в

Корблиханова
Ірина
Олександрівна
Боділо
2018829
Підписано у Вчасно

тому числі вузли), доброякісними або злоякісними новоутворення мозку, полікістозом нирок, карциномою та меланою in situ, раком крові/лейкемію;

10.8.11.2. передракові стани, включаючи, але не обмежуючись дисплазією шийки матки (CIN I–III), стравоходом Барретта, поліпами товстої або прямої кишки, хворобою Боуена, лейкоплакію, аденомою передміхурової залози з високим ризиком малігнізації, атрофічним гастритом та/або виразкою шлунку, асоційованими з *Helicobacter pylori*, фіброзно-кістозною хворобою молочної залози з проліферативними змінами або атипією (мастопатія);

10.8.12. проходила обстеження та діагностику, за результатами яких у неї було діагностовано вірус папіломи людини високоонкогенного ризику (тип 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 та 68), вірус Епштейна-Барра;

10.8.13. страждає на захворювання крові та імунної системи, включаючи: анемію, проблеми зі згортанням крові, порушення імунної системи; виразковий коліт та хвороба Крона;

10.8.14. є онкологічно хворою;

10.8.15. має встановлену I або II або III групи інвалідності або проходить оцінювання повсякденного функціонування;

10.8.16. наявні будь-які результати онкологічних або інших аналізів та досліджень або медичних онкологічних висновків (аномальний тест PAP або CIN тощо), які вимагають подальшого обстеження (або лікування) Застрахованої особи.

10.9. Договір страхування не може бути укладений з:

10.9.1. юридичною особою;

10.9.2. фізичною особою або фізичною особою - підприємцем, що не відноситься до осіб, визначених в п. 2.2.1 ЗУСП.

10.10. Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про наявність на дату укладення Договору обставин, зазначених в п. 10.8 ЗУСП, або повідомив завідомо неправдиві відомості, Договір страхування вважається таким, що достроково припинив свою дію з моменту виявлення таких обставин на підставі п. 4.7.1 ЗУСП. У Страховика не виникає будь-яких зобов'язань щодо здійснення страхової виплати за будь-якими подіями з ознаками страхового випадку, що можуть бути заявлені Страхувальником (Застрахованою особою) або його (її) законним представником.

У разі виникнення стосовно Застрахованої особи під час дії Договору страхування обставин, за яких така особа не може бути Застрахованою особою відповідно до п. 10.8.1, 10.8.3 - 10.8.5 ЗУСП, Договір страхування достроково припиняє свою дію з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Будь-які події з ознаками страхового випадку, що настали після дострокового припинення дії Договору, не визнаються Страховиком страховим випадком та, відповідно, страхова виплата не проводиться. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, розраховану відповідно до абзацу першого п. 4.6 ЗУСП.

10.11. Страховик не надає страхове покриття і не несе відповідальність за будь-яким збитком, а також не здійснює будь-які виплати за договором у разі, якщо таке страхове покриття, оплата збитку або будь-яка інша виплата суперечить санкціям, заборонам або обмеженням відповідно до резолюцій ООН, торговельним та економічним санкціям, законодавчим або нормативно-правовим актам Європейського Союзу, Франції, Великобританії, Канади або США.

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: **0 800 500 381**

для дзвінків з-за кордону: **+38 044 364 12 06**

Адреса: **м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9**

е-mail: **office@universalna.com**

20113829

Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)

R1-protection_RCI.pdf

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

R1-protection_RCI.pdf

Номер документу: R1-protection_RCI

Документ відправлено: 12:31 30.12.2025

Відправник документу

Електронний підпис

12:31 30.12.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 20113829

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Універсальна"

Директор департ. андер. з особ. видів страх. та прод. менедж.: Корлиханова Ірина Олександрівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 12:31 30.12.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A0400000040DF000073711200

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований