

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ, ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

**1.1.** Ці Умови страхування (надалі – Умови) є невід’ємною частиною Пропозиції укласти електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Пропозиція), який укладається у порядку, передбаченому Законом України «Про електронну комерцію».

Договір добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Договір) укладається відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» із змінами та доповненнями (надалі – «Правила»), Ліцензії серії АЕ № 293983, виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 07.08.2014 року, із дотриманням вимог Законів України «Про страхування» та «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

**1.2.** За цим Договором Страховик за обумовлений у Договорі Страховий платіж здійснює добровільне страхування від нещасних випадків осіб (надалі – **Застраховані особи, ЗО**) відповідно до п. 4 Пропозиції.

#### **1.3. Визначення термінів:**

**1.3.1. Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору для одержання страхової виплати при настанні страхового випадку.

- У разі настання Страхових випадків за ризиками Інвалідність I-ої, II-ої, III-ої групи або встановлення статусу «дитина з інвалідністю» Застрахованій особі до 18 років, Тимчасова втрата працездатності, Травматичні ушкодження організму внаслідок НВ, Вигодонабувачем є Застрахована особа (або її Законний представник для неповнолітніх осіб).
- У разі настання Страхового випадку за ризиком Смерть ЗО внаслідок НВ Вигодонабувачем є особа, зазначена у п. 3 Пропозиції або у Додатку «Перелік Застрахованих осіб» (надалі – Додаток «Перелік ЗО»), якщо за Договором застраховано дві і більше особи. Якщо у п.3 Пропозиції або Додатку «Перелік ЗО» Вигодонабувач не зазначений, то у разі Смерті ЗО внаслідок НВ, виплату отримує спадкоємець Застрахованої особи за законом.

**1.3.2. Застрахована особа (ЗО)** – фізична особа, за згодою та на користь якої укладається Договір і яка може набувати прав та обов’язків Страхувальника за Договором. Перелік Застрахованих осіб зазначається в п. 4 Пропозиції. На страхування **не приймаються** наступні особи (якщо інше не погоджено Страховиком):

**1.3.2.1.** особи з інвалідністю будь-якої групи, особи з інвалідністю з дитинства, діти з інвалідністю;

**1.3.2.2.** особи, яким виповнилося повних 66 років на дату укладення Договору;

**1.3.2.3.** особи, які визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними.

Якщо Страхувальник – фізична особа уклав договір власного страхування від нещасних випадків, то він одночасно є і Застрахованою особою.

**1.3.3. Законний представник ЗО** – батьки, усиновлювачі, опікуни чи інші особи, визначені законом. За цим Договором під «діями, правами чи обов’язками Застрахованої особи» для Застрахованих неповнолітніх осіб розуміються в т.ч. дії, права, обов’язки їх Законних представників.

**1.3.4. Інвалідність, стійка непрацездатність, стійка втрата працездатності** – соціальна недостатність (дезадаптація), внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров’я зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм, або з уродженими дефектами, що призводять до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті.

Інвалідність як міра втрати здоров’я визначається шляхом експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров’я України. Залежно від ступеню втрати здоров’я встановлюють три групи інвалідності.

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

**1.3.6. Ліміт відповідальності** – грошова сума, що визначає межу страхових виплат Страховиком за ризиками Тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок НВ та Травматичні ушкодження організму внаслідок НВ (пп. 6.5 та 6.6 Пропозиції відповідно) у відповідності до умов Договору при настанні Страхового випадку.

**1.3.7. МСЕК** – Медико-соціальна експертна комісія.

**1.3.8. Непрацездатність** – соціально-фізіологічний стан людини, який визначається об’єктивною втратою чи зменшенням природних функцій організму, значним зменшенням обсягу чи припиненням трудової діяльності. Зміст та вид Непрацездатності визначається законодавчо закріпленими обставинами, які зумовлюють її настання.

**1.3.9. Нещасний випадок (НВ)** – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та не залежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров’я і/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження, поранення, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою і/або електричним струмом, опіки, обмороження, укуси тварин, отруйних комах, змії та ін., випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами у строк і у місці дії Договору.

**1.3.10. Страхова сума** – грошова сума, у розмірі або в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов’язаний провести страхову виплату при настанні Страхового випадку.

**1.3.11. Страховий акт** – документ, визначеної Страховиком форми, який кваліфікує подію, як Страховий випадок, та який містить інформацію про суму страхової виплати.

**1.3.12. Страхове покриття** – зобов’язання Страховика щодо здійснення страхової виплати при настанні Страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

**1.3.13. Страховий платіж** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов’язаний внести Страховику згідно умов Договору.

**1.3.14. Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

**1.3.15. Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

**1.3.16. Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**1.3.17. Тимчасова непрацездатність** – неспроможність особи за станом здоров'я виконувати трудові обов'язки протягом короткого проміжку часу.

Тимчасова непрацездатність засвідчується листком непрацездатності, який видається у разі захворювання чи травми на весь період тимчасової непрацездатності, до її відновлення або до встановлення групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), або іншими документами, передбаченими «Інструкцією про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян», затвердженою Наказом Міністерства здоров'я України №455 від 13.11.2001 р.

Для непрацюючих осіб та дітей (підлітків, студентів) під тимчасовою втратою працездатності внаслідок нещасного випадку, що трапився під час дії договору страхування слід розуміти термін лікування (період перебування їх на стаціонарному лікуванні та/або амбулаторному лікуванні), що письмово зафіксований в амбулаторній картці/історії хвороби та/або довідці встановленої форми, виданої лікувально-профілактичним закладом.

**1.4.** У випадку повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою неправдивої інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених у п. 1.3.2 Умов, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи.

## 2. СТРАХОВА СУМА

**2.1.** Розмір Страхової суми встановлюється за узгодженням між Страхувальником і Страховиком та зазначається у п. 7 Пропозиції. Для страхових ризиків Травматичні ушкодження організму внаслідок НВ та Тимчасова втрата працездатності внаслідок НВ встановлюється окремий Ліміт відповідальності та зазначається в п. 7.1 Пропозиції.

**2.2.** Якщо предметом страхування за Договором є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю декількох осіб, то Страхова сума для кожної Застрахованої особи визначається окремо в Додатку «Перелік ЗО», а в п. 7 Пропозиції зазначається загальна Страхова сума за Договором.

**2.3.** Після здійснення страхової виплати за одним із ризиків, зазначених в пп. 6.1 – 6.2 Пропозиції, Договір вважається таким, що припинив свою дію на підставі виконання Страховиком зобов'язань у повному обсязі. Якщо Договір укладено на користь кількох Застрахованих осіб, то дія Договору припиняється лише стосовно тієї Застрахованої особи, яка отримала страхову виплату за одним із ризиків, вказаних у пп. 6.1 – 6.2 Пропозиції. Стосовно решти Застрахованих осіб Договір продовжує діяти.

**2.4.** Після здійснення страхової виплати за ризиками, зазначеними в п. 6.3 – 6.6 Пропозиції, Страхова сума за кожною Застрахованою особою є агрегатною та зменшується на суму здійсненої страхової виплати.

## 3. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

**3.1.** Територія дії Договору – зазначається в п.12. Пропозиції.

**3.2.** Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування відповідно до Розпорядження КМУ від 07.11.2014 р. № 1085-р.

**3.3.** Страхове покриття на території України (крім зазначеної в п. 3.2 Умов), що знаходиться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, надається за страховими випадками, визначеними у п. 4.1 Умов, які не мають причинно-наслідкового зв'язку із воєнними або військовими конфліктами та будь-якими способами, методами її/їх ведення з урахуванням виключень, передбачених Розділом 5 Умов.

**3.4.** Якщо обрано територію дії Договору «Весь світ», то дія Договору не поширюється на території Республіки Білорусь та Російської Федерації, території проведення воєнних дій будь-якого характеру (крім території України з урахуванням п.3.2 та 3.3 Умов); тимчасово окупованих, анексованих чи спірних територій, територій невизнаних Україною в установленому порядку держав; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

## 4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ



**4.1.** Страховими випадками є події, зазначені як **Страхові ризики з позначкою «Так» в розділі 6 Пропозиції**, за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у розділі 5 Умов, що сталися протягом Строку дії Договору та на Території дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, установами, судом тощо), із настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату згідно з умовами Договору.

**4.2.** Зазначені у підпунктах 6.1 – 6.4 Пропозиції події визнаються Страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання Нещасного випадку.

**4.3.** Зазначені у підпунктах 6.1 – 6.6 Пропозиції події, які відбулись під час заняття Застрахованою особою спортом, визнаються Страховими випадками, за умови що за такий вид занять спортом сплачено додатковий Страховий платіж та в п.4 Пропозиції ( або у Додатку «Перелік ЗО» – у разі укладання договору щодо 2-х і більше осіб) зазначено одну з груп спорту:

- СП1 (плавання, водне поло, синхронне плавання, гольф, веслування, настільний теніс, спортивна аеробіка, бадмінтон, біатлон, городковий спорт, ігрові види спорту (баскетбол, волейбол, гандбол, теніс, хокей на траві та інше, крім футболу і хокею з шайбою), художня гімнастика, легка атлетика, стрільба з лука, стендова та кульова стрільба, фехтування, фігурне катання, віндсерфінг, парусний спорт, кінний спорт, акробатика, стрибки на батуті, санний спорт, велосипедний спорт);
- СП2 (високого ступеню ризику: контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська,

рукопашний бій, традиційне карате, кікбоксінг, бокс, дзюдо, боротьба самбо і т.д.), футбол, хокей з шайбою, ковзанярський спорт, важка атлетика, спортивна гімнастика, багатоборство, регбі, гірськолижний та лижний спорт);

- СПЗ (екстремальні види спорту: дельтапланеризм, альпінізм, підводні та підземні види спорту, стрибки з парашутом, автмотоспорт, фрістайл-акробатика, інші подібні види спорту), та вони відбулися у строк та на території дії Договору.

Під заняттями спортом маються на увазі випадки, коли Застрахована особа:

- займається спортом у закладах спеціалізованої освіти спортивного профілю (спрямування);
- бере участь у змаганнях, здобуває кваліфікаційні рівні (розряди, пояси, звання кандидату у майстри спорту тощо);
- займається спортом на професійному рівні. Під заняттями спортом на професійному рівні розуміється спортивна діяльність на умовах контракту, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та особисті досягнення (рекорди) в спортивних змаганнях;
- збирається займатися видами спорту високого ступеня ризику або екстремальними видами спорту.

**4.4.** Зазначені у підпунктах 6.1 – 6.6 Пропозиції події визнаються Страховими випадками при виконанні службових обов'язків або роду занять, за умови що в п.4 Пропозиції (або у Додатку «Перелік ЗО» у разі укладання договору щодо 2-х і більше осіб) зазначено відповідну групу страхування:

- **P1 (низький рівень ризику):** службовці, інженерно-технічні працівники та інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, умови праці яких не пов'язані з підвищеним ризиком одержання травми, в тч. офісні співробітники. Особи, які безпосередньо не зайняті роботою з джерелами іонізуючих випромінювань, але у зв'язку з розташуванням робочих місць в приміщеннях та на промислових майданчиках об'єктів з радіаційно – ядерними технологіями можуть отримувати додаткове опромінення (персонал Категорії Б). Артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів. Працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням валютних цінностей (коштів), касирів) та інших фінансових установ. Працівники побутового та комунального господарства. Педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів. Домогосподарки. Медичні працівники (крім працівників швидкої допомоги). Працівники торговельної мережі та харчування (крім кухаря). Працівники пошти та телеграфу. Службовці бібліотек. Персонал готелів. Двірники, кіоскери, робітники преси та ін. Діти. Непрацюючі пенсіонери.
- **P2 (середній рівень ризику):** всі інші категорії працюючих (робітники, службовці, працівники сільського господарства та ін.), безпосередньо зайняті в процесі виробництва. Особи, які постійно чи тимчасово працюють безпосередньо з джерелами іонізуючих випромінювань (персонал Категорії А). Особистий склад аеродромного обслуговування. Інкасатори та касири. Працівники ветлікарень. Працівники швидкої допомоги. Газоелектрозварники, слюсарі. Працівники обробної промисловості; кустарі. Працівники харчової промисловості, поліграфічних підприємств. Пожежна охорона. Військовослужбовці. Працівники органів внутрішніх справ (крім працівників карного розшуку, патрульної поліції, водіїв). Працівники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості. Працівники транспорту (крім повітряного). Працівники електростанцій та експедицій.
- **P3 (високий рівень ризику):** особи, праця яких пов'язана з особливим ризиком, щодо настання нещасного випадку. Працівники карного розшуку, патрульної поліції, цивільної авіації. Випробувачі автомашин і літаків. Артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти. Дресирувальники диких звірів. Автомотогонщики, каскадери. Працівники гірничодобувної промисловості. Особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин. Особи, місцем роботи яких є гірничо- і газорятувальна служба. Працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин. Водолази. Особи, чия робота пов'язана з мисливством та рибальством в морях та океанах, верхолазними, покрівельними роботами. Монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій, кранівники.

## 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

**5.1.** Страховими випадками не визнаються будь-які наслідки НВ, що стався поза місцем і строком дії Договору.

**5.2.** Страховими випадками не визнаються наслідки НВ, які сталися в результаті або під час:

**5.2.1.** скоєння Страхувальником (Застрахованою особою) злочину чи іншого протиправного діяння;

**5.2.2.** скоєння Вигодонабувачем умисного злочину чи іншого протиправного діяння (заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи);

**5.2.3.** керування Страхувальником (Застрахованою особою) транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління ним особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом;

**5.2.4.** вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів, а також отруєння сурогатами алкоголю; перебування на момент настання Нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

**5.2.5.** самогубства, замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи), за винятком випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі документів компетентних органів, що доводять вчинення;

**5.2.6.** навмисного нараження себе невиправданому ризику;

**5.2.7.** навмисного завдання Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних пошкоджень;

**5.2.8.** наслідки будь-яких захворювань згідно МКХ-10;

**5.2.9.** оголошеної чи неоголошеної війни, громадянської війни чи її наслідками, воєнних маневрів, дії групи зловмисників або осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними; військових повстань,

блокади, захоплення (узурпацією) влади, введення воєнного або надзвичайного стану, ворожих актів та будь-яких інших воєнних дій/заходів воєнного характеру чи спроб їх придушення та/або їх наслідків;

**5.2.10.** страйків, локаутів, мітингів, демонстрацій, революції, трудових безладів або громадянських хвилювань, заколотів, народних повстань, дії озброєних повстанців, а також дії влади, що направлені на їх придушення;

**5.2.11.** активної участі Застрахованої особи у протиправних діях терористичного спрямування – терористичних актах, встановленні вибухового пристрою тощо; мітингів, демонстрацій;

**5.2.12.** активної участі Застрахованої особи у діях, які вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту, будь-яких терористичних актів, диверсій, заходів щодо їх придушення, попередження та інших антитерористичних дій;

**5.2.13.** дії зброї будь-якого типу (крім протиправних дій третіх осіб не пов'язаних з подіями перерахованими в даному пункті, що підтверджено компетентними органами); ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибуху застарілих боєприпасів;

**5.2.14.** обвалу, деформації, загоряння будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій) внаслідок впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутового інциденту) та/або боєприпасів (кулі, гранати, міни, бомби, артилерійського снаряду, ракети, снаряду для реактивних систем тощо) або будь-яких частин (осколки, детонатори, запали, будь-які елементи конструкції, компоненти вибухових пристроїв тощо);

**5.2.15.** дії радіації та іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення.

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

## 6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

**6.1.** Договір набирає чинності з 00.00 годин дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страхового платежу (першої частини платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується частинами) в розмірі та у строк, зазначені у п. 10 Пропозиції, але не раніше 00.00 годин дати, зазначеної у п. 11 Пропозиції як дата початку строку дії Договору.

**6.2.** Договір діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у п. 11 Пропозиції як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини (див. Розділ 7 Умов) не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати Страхового платежу.

**6.3.** У випадку несплати Страхового платежу (першої частини Страхового платежу, якщо загальний Страховий платіж сплачується частинами) у розмірі та у строки, визначені пунктом 10 Пропозиції, такий Договір вважається таким, що не набув чинності та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором.

**6.4.** У випадку сплати загального Страхового платежу частинами:

**6.4.1.** дія Страхового покриття продовжується на кожен наступний період страхування за умови сплати чергового страхового платежу в повному обсязі за відповідний період страхування не пізніше дати, встановленої у п. 10 Пропозиції як гранична дата строку сплати цього платежу.

**6.4.2.** у випадку несплати чергового страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у п. 10 Пропозиції, Страхове покриття не продовжується на наступний період страхування, при цьому:

**6.4.2.1.** якщо черговий страховий платіж за наступний період страхування сплачено в повному обсязі не пізніше, ніж через 7 (сім) календарних днів з дати, встановленої у п. 10 Пропозиції як гранична дата строку сплати чергового страхового платежу (надалі - Період очікування), дія Страхового покриття на наступний період страхування поновлюється з дати, наступної за датою здійснення платежу. При цьому, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.

**6.4.2.2.** якщо черговий страховий платіж не сплачено в повному обсязі в Період очікування або сплачено після закінчення періоду очікування, Страхове покриття не продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування.



**6.5.** У будь-якому випадку Страховик звільняється від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування, якщо на момент настання Нещасного випадку, наслідки якого в подальшому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, існувала прострочена заборгованість по сплаті Страхового платежу (частини загального страхового платежу) за цим Договором.

## 7. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

**7.1.** Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом переукладення Договору.

**7.2.** Сторона-ініціатор внесення змін чи доповнень до Договору направляє іншій Стороні відповідну пропозицію, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору. Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня її отримання повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін до Договору, протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня закінчення строку для її розгляду вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції Договір достроково припиняє свою дію (якщо інші наслідки відхилення пропозиції не зазначені у пропозиції) з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію (якщо інший строк не зазначений у пропозиції). У випадку припинення Договору у зв'язку з відхиленням пропозиції про внесення змін до Договору, фактично сплачені страхові платежі повертаються Страхувальнику у порядку, визначеному в пункті 7.8 Умов. У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору, скріплюючи її власноручними підписами, або підписують шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, або переукладають Договір. Якщо Сторона, яка одержала пропозицію внести зміни до Договору, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (сплатила страховий платіж тощо), що засвідчує її бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не вказане в пропозиції.

**7.3.** Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити, зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 8.7 Умов, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

**7.4.** Упродовж строку дії Договору Страхувальник може вносити зміни в Додаток «Перелік ЗО» у порядку, передбаченому пунктом 7.1 Умов, зокрема:

- а)** виключати Застрахованих осіб із цього Списку у випадку припинення із ними трудових відносин та в інших випадках, що мають законні підстави. При цьому для особи, що виключається зі Списку Застрахованих осіб, відповідно до пункту 7.8. Умов розраховується частка страхового платежу, що підлягає поверненню Страхувальнику;
- б)** додатково включати у Перелік нових осіб, сплативши при цьому додатковий страховий платіж, розрахований на строк, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з урахуванням коефіцієнту короткостроковості (при цьому неповний місяць приймається за повний):

Строк страхування, місяців	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт пропорційності	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1

- в)** Страхувальник сплачує Страховику страховий платіж за додаткову кількість Застрахованих осіб, про що Сторони складають Додаткову угоду відповідно до пункту 7.1. Умов. При цьому сума страхового платежу може бути зменшена на суму, що підлягає поверненню Страховиком Страхувальнику у зв'язку з виключенням Застрахованих осіб;
- г)** дата закінчення періоду страхування стосовно будь-якої Застрахованої особи не може бути пізніше, ніж дата закінчення дії Договору.  
Положення п. 7.4 Умов розповсюджуються виключно на Страхувальників – юридичних осіб та ФОП.

**7.5.** Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика і Страхувальника, а також у разі:

- 7.5.1.** закінчення строку дії Договору;
  - 7.5.2.** виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
  - 7.5.3.** невиконання Страхувальником зобов'язань, передбачених Договором;
  - 7.5.4.** ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;
  - 7.5.5.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 7.5.6.** прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
  - 7.5.7.** несплати Страхових платежів у розмірі і строки, передбачені Договором;
  - 7.5.8.** в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 7.6.** По відношенню до окремої Застрахованої особи, зазначеної у Додатку «Перелік ЗО» або додатковій угоді до діючого Договору, дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика і Страхувальника, а також у разі:
- 7.6.1.** виконання Страховиком зобов'язань за Договором по відношенню до цієї Застрахованої особи у повному обсязі;
  - 7.6.2.** смерті Застрахованої особи;
  - 7.6.3.** невиконання Застрахованою особою зобов'язань, передбачених Договором.
- 7.7.** Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 7.8.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 45%, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Сума страхового платежу, що підлягає поверненню у випадку припинення дії Договору за вимогою Страхувальника розраховується за наступною формулою:

**СПП = СПС – СПФ – ВВС – ФВВ, при цьому:**

СПП - Сума страхового платежу, що підлягає поверненню;

СПС - Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником;

СПФ - Страховий платіж за фактичний Строк дії Договору = ПЗ/ЗС × ДФ, де:

ЗС - Загальний строк дії Договору в днях;

ПЗ - Загальний Страховий платіж за Договором;

ДФ - Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним.

ВВС - Нормативні витрати на ведення справи = СПЗ × 45%, де:

СПЗ - Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору = ПЗ/ЗС × ДЗ;

ДЗ - Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору в днях;

ФВВ - Фактичні виплати страхового відшкодування, здійснені Страхувальнику.

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

**7.9.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 45%, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором відповідно до формули зазначеної в п. 7.8 Умов.

## 8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 8.1. Страхувальник зобов'язаний:

- 8.1.1. своєчасно вносити страхові платежі;
- 8.1.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 8.1.3. інформувати Страховика упродовж строку дії Договору про будь-які обставини, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику (зміну посади, професії Застрахованої особи тощо);
- 8.1.4. ознайомити Застрахованих осіб з умовами страхування;
- 8.1.5. отримати згоду Застрахованих осіб, Вигодонабувачів на страхування за цим Договором та згоду на обробку Страховиком їх персональних даних відповідно до п. 15.3 Умов, а також інформацію про стани/захворювання Застрахованих осіб, яка декларується Страхувальником під час укладення Договору;
- 8.1.6. при настанні Страхового випадку своєчасно надати Страховику документи (протоколи, акти, пояснення тощо), необхідні для встановлення причин і обставин настання Страхового випадку;
- 8.1.7. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки Страхувальника.

### 8.2. Страхувальник має право:

- 8.2.1. ознайомитися з умовами Договору і Правилами;
- 8.2.2. упродовж строку дії Договору вносити зміни у Перелік Застрахованих осіб згідно пункта 7.4. Умов;
- 8.2.3. при укладанні Договору призначати за згодою Застрахованої особи Вигодонабувача для отримання суми страхової виплати, а також замінювати його до настання Страхового випадку;
- 8.2.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору;
- 8.2.5. ініціювати внесення змін в умови Договору;
- 8.2.6. вимагати від Страховика виконання умов Договору;
- 8.2.7. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

### 8.3. Страховик зобов'язаний:

- 8.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору і Правилами;
- 8.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 8.3.3. при настанні Страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;
- 8.3.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

### 8.4. Страховик має право:

- 8.4.1. запитувати у Страхувальника, Застрахованої особи будь-яку інформацію, що має відношення до Договору;
- 8.4.2. перевіряти надану Страхувальником інформацію і документи при укладенні Договору;
- 8.4.3. запропонувати Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу подати заяву на виплату та документи, необхідні для отримання страхової виплати, за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на веб-сайті [www.uniqqa.ua](http://www.uniqqa.ua);
- 8.4.4. відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати при необхідності з'ясування обставин Страхового випадку згідно пункту 12.4 Умов;
- 8.4.5. самостійно з'ясувати причини та обставини Страхового випадку, звертатись із запитом до компетентних органів за документами, необхідними для прийняття рішення про страхову виплату, якщо документів, наданих Застрахованою особою (Страхувальником) недостатньо;
- 8.4.6. проводити незалежну експертизу обставин Страхового випадку;
- 8.4.7. при необхідності здійснювати додаткове медичне обстеження Застрахованих осіб, залучаючи до цього необхідних спеціалістів, або вимагати від Застрахованих осіб пройти таке обстеження;
- 8.4.8. відмовити у здійсненні страхової виплати;
- 8.4.9. ініціювати дострокове припинення дії Договору;
- 8.4.10. ініціювати внесення змін в умови Договору;
- 8.4.11. у разі зміни ступеню страхового ризику вносити зміни у Договір, вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу.

### 8.5. Застрахована особа має право:

- 8.5.1. на одержання суми страхової виплати згідно з умовами Договору.

### 8.6. Застрахована особа зобов'язана:

- 8.6.1. надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;
- 8.6.2. негайно, не пізніше 3 (трьох) діб, повідомити Страховика про настання Нещасного випадку і його наслідки.
- 8.7. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника, Застрахованої особи).

## 9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА / ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ / РОДИЧІВ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ



**9.1. У разі настання Нещасного випадку**, наслідки якого в подальшому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно інформувати відповідні компетентні органи (швидку медичну допомогу, ЛПЗ, поліцію, пожежну частину тощо), зареєструвати факт настання Нещасного випадку впродовж 5 (п'яти) календарних днів та отримати необхідні підтверджуючі документи.

**9.2.** Страхувальник (Застрахована особа) повинен повідомити Страховика про настання Нещасного випадку, наслідки якого в майбутньому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, **не пізніше 5 (п'яти) робочих днів**, з моменту його настання, за номерами телефону:



+38 (044) 225 60 00

+38 (097) 170 03 73 (Київстар),

+38 (066) 170 03 73 (Vodafone),

+38 (093) 170 03 73 (Lifecell)

(з подальшим письмовим підтвердженням), та повідомити наступну інформацію:

**9.2.1.** номер Договору, ПІБ Страхувальника/Застрахованої особи, та контактний телефон (за наявності);

**9.2.2.** причини, обставини події настання Нещасного випадку.

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

**9.3.1.** у разі Травматичних пошкоджень або Тимчасової втрати працездатності ЗО внаслідок НВ - **протягом 30 (тридцяти) робочих днів** з дати закінчення лікування;

**9.3.2.** у разі встановлення I, II, III групи інвалідності або встановлення статусу «дитина з інвалідністю» Застрахованій особі до 18 років внаслідок Нещасного випадку - **протягом 30 (тридцяти) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення МСЕК (ЛКК);

**9.3.3.** у разі Смерті Застрахованої особи внаслідок НВ - упродовж **180 (ста вісімдесяти) календарних днів** з дати настання Страхового випадку (з дати смерті Застрахованої особи).

**9.4.** У випадку недотримання строків повідомлення Страховика про Нещасний випадок, наслідки якого в подальшому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, або строків надання документів для здійснення виплати Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика. Порухення строків допускається лише при наявності поважних причин, які не залежать від волі Страхувальника /Застрахованої особи/ Вигодонабувача (втрата свідомості, стан порушеної свідомості тощо). При порушенні строків повідомлення або надання документів без поважних причин Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

## 10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

**10.1.** Для одержання суми страхової виплати у випадку **Смерті ЗО внаслідок НВ** Вигодонабувач (спадкоємець) Застрахованої особи надає Страховику такі документи:

- заяву про страхову виплату із зазначенням способу отримання суми страхової виплати (на банківський рахунок (із зазначенням реквізитів банківського рахунку) або за системою «Raiffeisen Express»);
- нотаріально завірениу копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
- акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 337 від 17.04.2019 р. з урахуванням попередніх змін - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001р. з урахуванням попередніх змін - у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;
- документ медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок Нещасного випадку;
- свідоцтво про право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи;
- документи, що посвідчують Вигодонабувача (спадкоємця за законом) Застрахованої особи: 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;
- копію довідки про присвоєння Вигодонабувачу (спадкоємцю за законом) Застрахованої особи індивідуального податкового номеру або картки платника податків;
- документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом);
- довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові застрахованої особи на вміст алкоголю/наркотичних/токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився).

**10.2.** Для одержання суми страхової виплати у разі встановлення **Інвалідності I, II або III групи або статусу «дитина з інвалідністю» ЗО до 18 років внаслідок НВ** Страховику надаються такі документи:

- заяву про страхову виплату із зазначенням способу отримання суми страхової виплати (на банківський рахунок (із зазначенням реквізитів банківського рахунку) або за системою «Raiffeisen Express»);
- довідка МСЕК (копія довідки, завірена печаткою МСЕК або нотаріусом) про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності;
- оригінали або завірени печаткою лікувальної установи копії медичної картки амбулаторного хворого і/ або виписки із історії хвороби Застрахованої особи, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвища, ініціали членів ЛКК (якщо лист непрацездатності продовжувався на великий термін), прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку;
- акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ №337 від 17.04.2019 р. з урахуванням попередніх змін - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001р. з урахуванням попередніх змін - у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;

- документи, що посвідчують Застраховану особу: копію паспорту (1-ої, 2-ої 11-ої сторінок), ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи або свідоцтва про народження, тощо;
- копія довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номеру або картки платника податків;
- документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом);
- довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові Застрахованої особи на вміст алкоголю/наркотичних/токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився).

**10.3.** Для одержання суми страхової виплати у разі **Тимчасової втрати працездатності 30 внаслідок НВ або Травматичних ушкоджень організму 30 внаслідок НВ** незалежно від ступеню непрацездатності Страховику надаються такі документи:

- заяву про страхову виплату із зазначенням способу отримання суми страхової виплати (на банківський рахунок (із зазначенням реквізитів банківського рахунку) або за системою "Raiffeisen Express");
- завірена роботодавцем копія паперового листа тимчасової непрацездатності Застрахованої особи або витяг з електронного листа тимчасової непрацездатності (якщо оформлювався електронний лист тимчасової непрацездатності); для непрацюючих Застрахованих осіб – довідка про термін тимчасової непрацездатності, завірена підписом і печаткою лікаря, штампом і печаткою лікувальної установи - у разі страхування за ризиком **«Тимчасова втрата працездатності»**;
- оригінали або завірені печаткою лікувальної установи копії виписки з медичної картки амбулаторного/стаціонарного хворого або іншого документа, оформленого згідно вимог МОЗ України, що містить інформацію про діагноз, дату і обставини нещасного випадку (анамнестичні відомості), лікувально-діагностичний процес коротко;
- акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затверджені Постановою КМУ № 337 від 17.04.2019 р. з урахуванням попередніх змін - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затверджені Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001р., з урахуванням попередніх змін - у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затверджені Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;
- документи, що посвідчують Застраховану особу: копію паспорту (1-ої, 2-ої 11-ої сторінок), ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи або свідоцтва про народження;
- копія довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номеру;
- документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом);
- довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові застрахованої особи на вміст алкоголю/наркотичних/токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився).

**10.4.** Усі документи передбачені пп. 10.1 - 10.3 Умов мають бути направлені Страховику в строк, передбачений п. 9.3 цих Умов, поштою (рекомендованим листом) або особисто за адресою місцезнаходження Страховика.

**10.5.** У разі потреби Страховик має право вимагати від Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача надання інших документів або відомостей на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин, обставин та наслідків Страхового випадку і здійснення страхової виплати (протокол про Нещасний випадок, документи компетентних органів про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів тощо), в тому числі документів, надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

**10.6.** Документи, які подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином (оригінали або завірені копії).

**10.7.** За узгодженням зі Страховиком документи, що перераховані в п. 10.3 Умов, може бути надано в електронній формі за допомогою чат-боту UNIQAuа в месенджерах Viber, Telegram чи інших цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на веб-сайті [www.uniqua.ua](http://www.uniqua.ua). Для узгодження порядку онлайн подачі документів Страхувальник повинен звернутися до Страховика за номерами: +38 096 170 03 72 (Київстар), +38 050 170 03 72 (Vodafone), +38 093 170 03 72 (Lifecell) протягом строку вказаного в п. 9.2 Умов. Страховик залишає за собою право вимагати оригінали документів, що перераховані в п. 10.3 Умов, у випадку, якщо надані в електронній формі документи неналежної якості, або у Страховика виникли сумніви щодо їх достовірності.

## 11. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ



**11.1.** При настанні Страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату:

**11.1.1.** Застрахованій особі у разі **Тимчасової непрацездатності 30 внаслідок НВ** у розмірі 0,2% Ліміту відповідальності, що зазначений у п. 7.1 Пропозиції, за кожен день непрацездатності, починаючи з 7 (сьомої) доби безперервного перебування на амбулаторному лікуванні, і/або з 1 (першої) доби безперервного перебування на стаціонарному лікуванні, але не більше 30% страхової суми, встановленої Договором на одну Застраховану особу;

**11.1.2.** Застрахованій особі у разі **Травматичних ушкоджень організму 30 внаслідок НВ** незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи відповідний відсоток від Ліміту відповідальності, що зазначений у п. 7.1 Пропозиції згідно Додатку «Таблиця розмірів страхових виплат» до Пропозиції.



**11.1.3.** Застрахованій особі у разі стійкої втрати нею працездатності внаслідок НВ в наступних розмірах:

- а)** при встановленні **I-ої** групи інвалідності – 100 відсотків страхової суми на одну Застраховану особу;
- б)** при встановленні **II-ої** групи інвалідності – 80 відсотків страхової суми на одну Застраховану особу;
- в)** при встановленні **III-ої** групи інвалідності – 60 відсотків страхової суми на одну Застраховану особу;
- г)** встановлення статусу **«дитина з інвалідністю»** Застрахованій особі до 18 років – 80 відсотків страхової суми на одну Застраховану особу.

**11.1.4.** Вигодонабувачу – 100 відсотків страхової суми у разі **Смерті ЗО внаслідок НВ.**

**11.2.** Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення страхової виплати за події, на момент настання яких, або на момент настання Нещасного випадку, який призвів до настання події, існувала прострочена заборгованість по сплаті відповідної частини страхового платежу.

**11.3.** У разі сплати Страхового платежу частинами, Страховик має право при здійсненні страхової виплати утримати із суми страхової виплати наступні частини несплаченого страхового платежу.

## 12. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

**12.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком на користь Застрахованої особи, Вигодонабувача відповідно до положень Договору, Умов та чинного законодавства України, на підставі заяви Застрахованої особи, Вигодонабувача та страхового акту.

**12.2.** Страхова виплата підлягає сплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини випадку.

**12.3.** Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком протягом **20 (двадцяти)** робочих днів з дати отримання Страховиком усіх необхідних документів, передбачених Договором, та оформлюється Страховим актом.

**12.4.** У разі, якщо виникає необхідність додатково з'ясувати або розслідувати обставини і причини випадку, заявленого як страховий, Страховик може подовжити строк прийняття рішення про страхову виплату на термін до 60 (шістдесяти) робочих днів, повідомивши про таке рішення Застраховану особу, Вигодонабувача із обґрунтуванням причин.

**12.5.** Страхова виплата в межах одного Страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками Нещасного випадку.

**12.6.** При встановленні Застрахованій особі Тимчасової втрати працездатності внаслідок НВ Страховик сплачує їй суму страхової виплати до дати відновлення її працездатності або дати встановлення ступеню стійкої втрати працездатності у обсягах, зазначених в Договорі.

**12.7.** При встановленні стійкої втрати працездатності (Інвалідності) Застрахованій особі після закінчення строку її тимчасової непрацездатності Страховик сплачує різницю між сумою страхової виплати, належної до сплати при встановленні відповідної групи інвалідності згідно з Договором, та сумою страхової виплати, здійсненої Страховиком Застрахованій особі по Тимчасовій непрацездатності за цим Страховим випадком.

**12.8.** При встановленні стійкої втрати працездатності (Інвалідності) Застрахованій особі внаслідок травматичних ушкоджень організму, Страховик сплачує різницю між сумою страхової виплати, належної до сплати при встановленні відповідної групи інвалідності згідно з Договором, та сумою страхової виплати, здійсненої Страховиком Застрахованій особі по Травматичним ушкодженням організму за цим Страховим випадком.

**12.9.** При встановленні Застрахованій особі більш важкого ступеню стійкої втрати працездатності Страховик сплачує різницю між сумою страхової виплати, здійсненої за встановлення інвалідності менш важкого ступеню, та сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеню.

**12.10.** У разі смерті Застрахованої особи Страховик сплачує Вигодонабувачу різницю між Страховою сумою за Договором і сумою всіх страхових виплат, здійснених упродовж Строку дії Договору.

**12.11.** Страхова виплата здійснюється Страховиком **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення (оформлення страхового акту) способом, зазначеним її одержувачем у заяві на виплату.



**12.12.** У будь-якому випадку сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком Застрахованій особі за Договором, не може перевищувати Страхову суму на одну Застраховану особу.

## 13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

**13.1.** Причинами **відмови** у страховій виплаті є:

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

**13.1.2.** подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт чи обставини настання Страхового випадку;

**13.1.3.** несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем про настання Страхового випадку без поважних на це причин;

**13.1.4.** несвоєчасне подання Страхувальником або Застрахованою особою, Вигодонабувачем документів на виплату, що передбачені п. 9.3 Умов, без поважних на це причин;

**13.1.5.** створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру Страхового випадку;

**13.1.6.** невиконання Страхувальником, Застрахованою особою зобов'язань, передбачених цим Договором;

**13.1.7.** інші випадки, передбачені законодавством України або Договором.

**13.2.** Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дати отримання усіх необхідних документів і повідомляється Страхувальнику/ Застрахованій особі/ Вигодонабувачу письмово з обґрунтуванням причин відмови у термін не пізніше 20 (двадцяти) робочих днів з дати прийняття Страховиком рішення про відмову.

**13.3.** Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## 14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

**14.1.** У вирішенні всіх питань, не врегульованих Договором, сторони керуються Правилами, законодавством України. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених у Правилах та Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.

**14.2.** Будь-які спори між Страховиком і Страхувальником вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди спори передаються на розгляд до суду у порядку, передбаченому законодавством України.

**14.3.** За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором сторони несуть відповідальність відповідно до закону.

**14.4.** У разі несвоечасного здійснення страхової виплати при настанні Страхового випадку Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01% від суми боргу за кожний день затримки, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

**14.5.** Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором при настанні форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) на строк дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, при яких неможливе виконання зобов'язань за Договором повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше 10 (десяти) діб з часу їхнього виникнення. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин нездоланної сили є довідка Торгово-промислової палати України.

## 15. ІНШІ УМОВИ

**15.1.** Якщо інше не передбачено Договором, 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, Застрахованих осіб, які зазначені у реквізитах, або направлені з використанням ІТС, Кабінету клієнта my.uniqа, електронних адрес Сторін, Застрахованих осіб, зазначених у Договорі чи невід'ємних частинах Договору, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника, Застрахованих осіб (у т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

Страховик також може направляти повідомлення Страхувальнику та Застрахованим особам в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення.

**15.2.** Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, в тому числі через ІТС, Кабінет клієнта my.uniqа; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін та Застрахованої особи адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням одержувача від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі чи невід'ємних частинах Договору, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 8.7 Умов, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення одержувачу.

**15.3.** З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору Страхувальник надає Страховику свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну необмежену строком згоду на обробку їх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) у формі, що відповідає вимогам Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – Закон), а саме згоду на:

**(1)** на передачу персональних даних Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – Партнерам), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання Страхових випадків тощо: у зв'язку із **(1а)** укладенням та супроводженням Договору; **(1б)** з'ясуванням обставин Страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); **(1в)** перевіркою належності Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів до осіб, на яких поширюється дія санкцій; **(1г)** проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; **(2)** на доступ до кредитної історії Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів, збір, зберігання, використання та отримання від Бюро кредитних історій інформації щодо зазначених осіб (в т. ч. інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування) в порядку, визначеному Законом України «Про організацію формування та обігу кредитних історій»; **(3)** на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, про наступне: **(1)** з моменту укладення Договору їх персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик, та/або баз персональних даних Партнерів з місцезнаходженням таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика та/або Партнерів відповідно; **(2)** персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі та інших документах, поданих Страхувальником/Застрахованими особами/Вигодонабувачами Страховику під час укладення Договору, та/або тих документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб; **(3)** свої права відповідно до Закону.

У випадку укладення Договору Страхувальником - юридичною особою для цілей цього пункту під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника.

**15.4.** Незважаючи на інші положення цього договору, цей Договір страхування забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

**15.5.** Страховик є резидентом України та оподатковується відповідно до ст. 141 Податкового кодексу України.

**15.6.** Цим Сторони підтверджують, що Страхувальник та Застраховані особи отримали всю інформацію в обсязі та

в порядку, що передбачені статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та засвідчують, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

**15.7.** Усі Застраховані особи за цим Договором добровільно погоджуються на страхування на умовах, зазначених у Договорі, та зобов'язуються виконувати умови Договору. У випадку, якщо будь-якою особою (в т.ч. компетентними державними органами) на Страховика будуть звернені будь-які стягнення/пред'явлені будь-які санкції у зв'язку з тим, що Застраховані особи не надали згоди на страхування, Страхувальник зобов'язується їх відшкодувати у розмірі та в порядку, як, якби Страховик сам їх відшкодував.

**15.8.** Відомості про отриману медичну допомогу, стан здоров'я Застрахованих осіб (діагнози, історії хвороби та інші відомості, що становлять лікарську таємницю) надаються закладом охорони здоров'я Страховику в порядку, визначеному чинним законодавством України (за відповідною згодою Застрахованої особи (законного представника неповнолітньої Застрахованої особи), яку вона надає безпосередньо закладу охорони здоров'я). У разі, якщо Застрахована особа не надає зазначену вище згоду, а Страховик, у зв'язку із цим, не може отримати від закладу охорони здоров'я інформацію та/або документи, що визначені цим Договором для встановлення факту та/або обставин, причин, наслідків настання страхового випадку, то відповідно, Страховик не може виконати свої зобов'язання за цим Договором стосовно відповідної Застрахованої особи. У цьому разі жодні претензії щодо порушення Страховиком зобов'язань за Договором стосовно відповідної Застрахованої особи не приймаються до розгляду та не підлягають задоволенню, та Страховик звільняється від відповідальності за Договором стосовно Застрахованої особи, яка не надала згоду на поширення своїх даних, що становлять лікарську таємницю.

**15.9.** Страхувальник підтверджує, що надає Страховику згоду на звернення Страховика із запитом до закладів охорони здоров'я, правоохоронних органів та інших компетентних установ, що можуть надати роз'яснення з приводу обставин настання страхового випадку, в тому числі інформацію 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, та використання отриманої інформації згідно з умовами Договору із дотриманням конфіденційності.