

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

**1.1.** Дана Оферта є офіційною пропозицією ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА», надалі – «Страховик», укласти Договір добровільного страхування від нещасних випадків «Впевненість 24/7», надалі – «Договір», на умовах, викладених в цій Оферті.

**1.2.** Договір укладається відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» із змінами та доповненнями, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 26.07.2007 р. за № 0271929, надалі – «Правила страхування», а підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності Серії АЕ № 293983, виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 07.08.2014 р., із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та інших нормативно-правових актів законодавства України.

**1.3.** Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА» в мережі Інтернет <https://uniqa.ua/ua/about-us/initial-data>.

**1.4.** Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Страхувальником акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві-приєднання (Акцепт).

**1.5. Страховик: Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»;** місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги 6, літ. «В». Цілодобовий інформаційний центр за тел.(044) 225 60 00 або +38 (097) 170 03 73 (Київстар), +38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell), (вартість дзвінка згідно тарифів оператора мобільного зв'язку), (044) 225 60 09 (для дзвінків із-за кордону); e-mail: [office@uniqa.ua](mailto:office@uniqa.ua), - в особі Голови Правління Ульє Олени Володимирівни, що діє на підставі Статуту.

**1.6. Страхувальник:** фізична особа, фізична особа-підприємець або юридична особа, визначена в п. 2 Заяви-приєднання (надалі – «Акцепт»).

**1.7. Застрахована особа:** фізична особа, на користь якої здійснюється страхування, та особисті дані якої визначені в п. 3 Акцепту.

### 1.8. Вигодонабувач:

1.8.1. за страховим випадком, визначеним в п. 4.1.1. Оферти - спадкоємці Застрахованої особи згідно з чинним законодавством України;

1.8.2. за страховими випадками згідно п. 4.1.2., п. 4.1.3. Оферти – Застрахована особа.

**1.9. Програма страхування** - встановлений Страховиком перелік умов страхування, що пропонується Страхувальнику. Програма страхування обирається Страхувальником в момент акцептування цієї Оферти.

**1.9.1.** Умовами Договору передбачені наступні Програми страхування: «Базова», «Оптимальна», «Преміальна», «Максимальна», «Бізнес Класік», «Бізнес Комфорт», «Бізнес Еліт Плюс», «Бізнес Старт», «Бізнес Benefit Класік», «Бізнес Benefit Комфорт», «Бізнес Benefit Еліт Плюс», «Бізнес Benefit Преміум», «Просто Бізнес», «Бізнес Direct», «Базова РайфКартка Плюс», «Оптимальна РайфКартка Плюс», «Преміальна РайфКартка Плюс», «Максимальна РайфКартка Плюс», «Базова Роботодавець», «Оптимальна Роботодавець», «Преміальна Роботодавець», «Максимальна Роботодавець».

**1.10. Страхове покриття** – зобов'язання Страховика щодо здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

**1.11. Повіреном (страховим посередником) за Договором є Акціонерне товариство «Райффайзен Банк»,** що діє на підставі Договору доручення №11/115-1-2/037 на здійснення функцій страхового посередника від 02.08.2010 р.

## 2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

**2.1.** Договір укладається шляхом приєднання клієнта до договору, який наданий йому для ознайомлення у вигляді електронного документа на веб-сайті Страховика <https://uniqa.ua> в порядку, передбаченому п. 3 ч. 2 ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

**2.2.** Договір складається з цієї Оферти (публічної частини Договору) та Акцепту (індивідуальної частини Договору).

**2.3.** Оферта розміщена Страховиком в мережі Інтернет за посиланням <https://uniqa.ua/ua/buy/oferta-i-aktsept> у вигляді електронного документа, підписаного кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника Страховика, та доступна до вільного ознайомлення.

**2.4.** Акцепт укладається у паперовому вигляді в одному примірнику. Оригінальний підписаний клієнтом примірник Акцепту зберігається у Страховальника, а копія Акцепту - у Страховика на підтвердження укладення Договору.

**2.5.** Договір вважається укладеним з моменту акцептування цієї Оферти шляхом підписання Акцепту в повній оплаті клієнтом загального страхового платежу або його частини, якщо загальний страховий платіж сплачується частинами, згідно порядку сплати загального страхового платежу за Договором. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика. У випадку сплати страхового платежу за відсутності підписаного клієнтом Акцепту сплачений платіж підлягає поверненню Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання письмової вимоги про його повернення відповідно до реквізитів, зазначених у вимозі.

**2.6.** Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт набуває статусу Страхувальника. Номер Договору присвоюється Страховиком та зазначається у Акцепті.

**3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:** майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

## 4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ СУМИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ, ПОРЯДОК ТА СТРОК ЇХ СПЛАТИ. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

**4.1. Страховими випадками** за Договором є наслідки нещасного випадку, що стався у строк та у місці дії Договору, та підтверджені документами компетентних органів, а саме:

**4.1.1.** Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;  
**4.1.2.** Стійка втрата працездатності (встановлення інвалідності I-ої групи/встановлення статусу «дитина з інвалідністю») Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

**4.1.3.** Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (надалі – «Травматичні ушкодження»).

**4.2.** Страхове покриття надається 24 години на добу, в т. ч.:

**4.2.1.** на час виконання службових, професійних обов'язків, та виконання роботи (за виключенням робіт, визначених в п. 7.2.13. Оферти), в т.ч. при слідуванні на роботу та/або з роботи;

**4.2.2.** під час навчання, в т.ч. при слідуванні до місця навчання або з місця навчання;

**4.2.3.** під час заняття спортом та відпочинку (з урахуванням п.п. 7.2.16. – 7.2.18. Оферти).

**4.3.** Нещасним випадком за Договором вважається раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страховальника 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.

**4.4. Страхова сума за Договором** встановлюється під час акцептування цієї Оферти шляхом вибору Страхувальником в Акцепті однієї із наступних Програм страхування:

Програма страхування	Базова, Бізнес Класік, Бізнес Старт, Бізнес Benefit Класік, Просто Бізнес, Базова РайфКартка Плюс, Базова Роботодавець	Оптимальна, Бізнес Комфорт Бізнес Benefit Комфорт, Оптимальна РайфКартка Плюс, Оптимальна Роботодавець	Преміальна, Бізнес Direct Бізнес Benefit Еліт Плюс, Преміальна РайфКартка Плюс, Преміальна Роботодавець	Максимальна, Бізнес Еліт Плюс, Бізнес Benefit Преміум, Максимальна РайфКартка Плюс, Максимальна Роботодавець
Страхова сума, грн.	240 000	480 000	960 000	1 600 000

**4.4.1.** Страхова сума встановлюється на кожну Застраховану особу в цілому за всіма страховими випадками, передбаченими Договором.

**4.4.2.** В межах страхової суми встановлюється ліміт відповідальності Страховика на кожну Застраховану особу за Договором в цілому за страховим випадком, визначеним в п. 4.1.3. Оферти, в наступному розмірі:

Програма страхування	Базова, Бізнес Класік, Бізнес Старт, Бізнес Benefit Класік, Просто Бізнес, Базова РайфКартка Плюс, Базова Роботодавець	Оптимальна, Бізнес Комфорт Бізнес Benefit Комфорт, Оптимальна РайфКартка Плюс, Оптимальна Роботодавець	Преміальна, Бізнес Direct Бізнес Benefit Еліт плюс, Преміальна РайфКартка Плюс, Преміальна Роботодавець	Максимальна, Бізнес Еліт Плюс, Бізнес Benefit Преміум, Максимальна РайфКартка Плюс, Максимальна Роботодавець
Ліміт відповідальності, грн.	60 000	120 000	240 000	400 000

**4.5. Страховий тариф (річний) за Договором** встановлюється у розмірі згідно п. 4.6. Оферти та зазначається в п. 5.6. Акцепту.

**4.6. Загальний (річний) страховий платіж за Договором** розраховується як добуток загальної страхової суми за обраною Програмою страхування та страхового тарифу (річний), та зазначається у розмірі відповідно до п. 5 Акцепту.

**4.6.1.** Загальний (річний) страховий платіж за Договором для Програм страхування «Базова», «Оптимальна», «Преміальна», «Максимальна», «Бізнес Старт», «Бізнес Benefit Класік», «Бізнес Benefit Комфорт», «Бізнес Benefit Еліт Плюс», «Бізнес Benefit Преміум», «Просто Бізнес» встановлюється у розмірі в залежності від типу Договору та віку Застрахованої особи:

Програма страхування/Тип Договору	Базова, Бізнес Старт, Бізнес Benefit Класік, Просто Бізнес	Оптиміальна Бізнес Benefit Комфорт	Преміальна Бізнес Benefit Еліт плюс	Максимальна Бізнес Benefit Преміум
Індивідуальний Договір (загальний (річний) страховий платіж), грн.	720	1 440	2 880	4 320
Індивідуальний Договір (страховий тариф (річний)),%	0,30	0,30	0,30	0,27
Сімейний Договір (загальний (річний) страховий платіж) на одну особу, грн.	576	1 152	2 304	3 456
Сімейний Договір (страховий тариф (річний)),%	0,24	0,24	0,24	0,216

**4.6.2.** Загальний (річний) страховий платіж за Договором для Програм страхування «Бізнес Класік», «Бізнес Комфорт», «Бізнес Direct», «Бізнес Еліт Плюс», «Базова РайфКартка Плюс», «Оптиміальна РайфКартка Плюс», «Преміальна РайфКартка Плюс», «Максимальна РайфКартка Плюс», «Базова Роботодавець», «Оптиміальна Роботодавець», «Преміальна Роботодавець», «Максимальна Роботодавець» встановлюється у розмірі в залежності від типу Договору та віку Застрахованої особи:

Програма страхування/Тип Договору	Бізнес Класік, Базова РайфКартка Плюс, Базова Роботодавець	Бізнес Комфорт, Оптиміальна РайфКартка Плюс, Оптиміальна Роботодавець	Бізнес Direct, Преміальна РайфКартка Плюс, Преміальна Роботодавець	Бізнес Еліт Плюс, Максимальна РайфКартка Плюс, Максимальна Роботодавець
Індивідуальний Договір (загальний (річний) страховий платіж), грн.	576	1 152	2 304	3 456
Індивідуальний Договір (страховий тариф (річний)),%	0,240	0,240	0,240	0,216
Сімейний Договір (загальний (річний) страховий платіж) на одну особу, грн.	461	922	1 843	2 765
Сімейний Договір (страховий тариф (річний)),%	0,192	0,192	0,192	0,1728

**4.6.3.** Загальний (річний) страховий платіж за Договором, незалежно від обраної Програми страхування сплачується у подвійному розмірі у наступних випадках:

**4.6.3.1.** якщо на момент укладання Договору вік Застрахованої особи становив від 1 до 14 років включно або від 60 до 85 років включно – у випадку оформлення *індивідуального Договору* або;

**4.6.3.2.** якщо на момент укладання Договору вік Застрахованої особи становив від 60 до 85 років включно – у випадку оформлення *сімейного Договору*;

**4.7.** Загальний (річний) страховий платіж за Договором сплачується на вибір Страхувальника: одноразово або рівними частинами (щомісячно, щоквартально, раз на півроку), - у відповідності до обраного в п. 5.8. та п. 5.9. Акцепту варіанту періодичності та порядку оплати загального страхового платежу відповідно.

**4.8. Індивідуальний Договір:** за індивідуальним Договором Застрахованою особою може бути одна особа віком від 1 до 85 років включно на момент укладання Договору та не більше 86 років на момент завершення строку дії Договору.

**4.9. Сімейний Договір:** за сімейним Договором Застрахованими особами можуть бути подружжя (за умови офіційно зареєстрованого шлюбу) та необмежена кількість дітей подружжя (одного з членів подружжя) від 1 року до 17 років включно, в тому числі і усиновлених або тих, що знаходяться під опікою. Якщо з подружжя лише один з батьків буде застрахованим за Договором, то за Договором може також бути Застрахованою особою одна повнолітня дитина подружжя. Один із подружжя (чоловік або дружина) повинен бути Страхувальником за Договором.

**4.10. Територія страхування (місце дії Договору):** *Увесь світ.* Дія Договору не поширюється на територію Автономної Республіки Крим, а також населених пунктів Донецької та Луганської областей України, визначених у затвердженому Кабінетом Міністрів України переліку, де проводилася антитерористична операція та/або Операція об'єднаних сил (ООС), на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження на момент настання події, що має ознаки Страхового випадку, а також

прилегли до них підконтрольні органам державної влади України та органам місцевого самоврядування території адміністративних районів України, в межах яких знаходяться населені пункти, розташовані на лінії зіткнення, відповідно до затвердженого Кабінетом Міністрів України переліку. Дія Договору не поширюється на території проведення воєнних дій будь-якого характеру; 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.

## 5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

### 5.1. Строк дії Договору: 1 (один) рік.

**5.1.1.** У разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені Договором, за умови сплати Страхувальником страхового платежу впродовж 60 (шістдесят) календарних днів від початку наступного року дії Договору.

**5.1.1.1.** У випадку укладення *індивідуального Договору* дія останнього не продовжується на наступний рік, якщо на дату пролонгації Договору вік Застрахованої особи становить 86 або більше років. Страхове покриття за таким Договором припиняється; страхові виплати не здійснюються.

**5.1.1.2.** У випадку укладення *сімейного Договору*, за яким вік однієї із Застрахованих осіб на дату пролонгації становить 86 або більше років, страхове покриття по відношенню до такої особи припиняється.

**5.1.2.** Дата початку та завершення строку дії Договору зазначаються в п. 6.1 та п. 6.2. Акцепту відповідно.

**5.1.2.1.** Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. дати, вказаної в п.6.1. Акцепту як дата початку строку дії Договору, за умови сплати загального страхового платежу (першої частини загального страхового платежу, якщо страховий платіж сплачується частинами) в розмірі та у строк, що зазначені в п. 5.9. Акцепту. У разі порушення строків сплати та/або сплати загального страхового платежу (першої частини загального страхового платежу) не в повному розмірі Договір починає діяти з **01 числа місяця**, що слідує за місяцем оплати загального страхового платежу (першої частини загального страхового платежу) в повному розмірі. Договір діє до 24 год. 00 хв. дати, що зазначена в п. 6.2. Акцепту як дата завершення строку дії Договору, якщо інші обставини (див. умови даного пункту та Розділ 10 Оферти) не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо сплати страхового платежу.

**5.1.2.2. У випадку сплати загального страхового платежу частинами**, строк дії Договору визначається періодами страхування відповідно до порядку сплати загального страхового платежу згідно п. 5.9. Акцепту. Кожна частина загального страхового платежу, що сплачується в строки та в обсязі згідно п. 5.9. Акцепту, сплачується за відповідний період страхування, що починається з 00 год. 00 хв. **першого числа** місяця наступного за місяцем сплати першої (чергової) частини загального страхового платежу та закінчується о 24 год. 00 хв. **останнього дня** місяця сплаченого періоду страхування.

Дія страхового покриття за Договором продовжується на наступний період страхування за умови внесення чергової частини загального страхового платежу у повному обсязі та не пізніше дати, встановленої у п. 5.9. Акцепту як гранична дата строку сплати частини загального страхового платежу. В разі несплати або неповної сплати чергової частини загального страхового платежу згідно п. 5.9. Акцепту, дія страхового покриття за Договором не продовжується на наступний період страхування та припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати наступної за датою закінчення останнього оплаченого періоду страхування. При цьому Страховик не несе відповідальності і не здійснює виплати страхового відшкодування по страховим випадкам, що сталися протягом неоплаченого періоду страхування.

Дія страхового покриття за Договором поновлюється з 00 години 00 хвилин **першого числа** місяця початку періоду страхування, що слідує за датою сплати чергової частини загального страхового платежу в повному розмірі, якщо така частина загального страхового платежу зарахована на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) календарних місяців після дати завершення останнього оплаченого періоду страхування. При цьому, строк дії Договору залишається незмінним. При виникненні неоплачених періодів страхування Страхувальник не несе зобов'язань по погашенню несплачених частин страхового платежу за такі періоди страхування.

Якщо чергова частина загального страхового платежу сплачена по закінченню 6 (шести) календарних місяців після дати завершення останнього оплаченого періоду страхування, то страхове покриття за Договором не поновлюється, а сплачена частина загального страхового платежу підлягає поверненню Страхувальнику.

Договором встановлено **період очікування страхового випадку** протягом якого Страховик не здійснює страхову виплату за випадками, що сталися в день зарахування загального страхового платежу (частини загального страхового платежу) та протягом наступних 6 (шести) календарних днів від дати зарахування на поточний рахунок Страховика загального страхового платежу (частини загального страхового платежу). Ця умова не розповсюджується на чергові частини загального страхового платежу на наступні періоди страхування за умови, що періоду страхування не передував неоплачений період страхування строком в 3 (три) та більше календарних місяці.

**5.1.3.** В межах Договору сплатою страхового платежу (частини страхового платежу) вважається зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

## 6. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

**6.1.** На страхування не приймаються особи:

**6.1.1.** у віці молодше 1 року та старше 85 років на дату укладення Договору.

**6.2.** У випадку повідомлення неправдивої інформації щодо стану здоров'я

Застраховані особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених у п. 6.1 Оферти та Акцепті, 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.

**6.3.** У випадку страхування двох та більше Застрахованих осіб за одним Договором, Застрахованими особами за таким Договором можуть бути:

**6.3.1.** якщо Страхувальник фізична особа - виключно Страхувальник, законний чоловік/дружина Страхувальника на момент укладення Договору та діти Страхувальника, діти законного чоловіка/дружини Страхувальника або неповнолітні особи під опікою Страхувальника та/або під опікою чоловіка/дружини Страхувальника згідно чинного законодавства;

**6.3.2.** якщо Страхувальник юридична особа - виключно члени однієї сім'ї першого рівня спорідненості (чоловік та дружина на момент укладення Договору та їх діти), та/або неповнолітні особи під опікою чоловіка/дружини згідно чинного законодавства.

## **7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

**7.1.** Не є страховими випадки, які відбулися поза місцем і строком дії Договору.

**7.2.** Страховими випадками не визнаються наслідки нещасних випадків, які сталися як результат або під час:

**7.2.1.** скоєння Страхувальником/Застрахованою особою (Законним представником Застрахованої особи) злочину чи інших протиправних дій (бездіяльності);

**7.2.2.** скоєння Страхувальником/Застрахованою особою (Законним представником Застрахованої особи), спадкоємцем Застрахованої особи умисного злочину чи інших протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи;

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

**7.2.4.** вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів, а також отруєння сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Застрахованої особи третіми особами, перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння);

**7.2.5.** самогубства, замаху на самогубство 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 вини;

**7.2.6.** нараження себе невиннованому ризику;

**7.2.7.** навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

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

**7.2.9.** будь-яке внутрішнє захворювання, яке не є наслідком нещасного випадку;

**7.2.10.** будь-яких терористичних актів, диверсій, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антитерористичних дій;

**7.2.11.** будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія (місце) страхування, іншою державою із застосуванням сили або без неї; масових заворушень, актів громадянської непокорності, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроб їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення; передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично; мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

**7.2.12.** участі Застрахованої особи у бойових діях та ліквідації їх наслідків, в тому числі в складі Збройних сил України, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань незалежно від форми та способу їх утворення; військових навчань та тренувань (в тому числі як військовослужбовці, працівники органів МВС, Національної гвардії, учасники територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України);

**7.2.13.** будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, невизначених державних утворень, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю;

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

**7.2.15.** виконання професійних обов'язків наступних професій: гірничо- і газорятівна служба, водолази, моряки, працівники карного розшуку, МВС, цивільної авіації, працівники гірничодобувної промисловості, монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій, кранівники, випробувачі автомашин і літаків, артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, дресировальники диких звірів, автотогонщики, каскадери, особи, які виконують роботи в підземних умовах, бурильники нафтових і газових свердловин, працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин, особи, чия робота пов'язана з мисливством та рибальством в морях та океанах, верхолазними, покрівельними роботами;

**7.2.16.** внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та наступних правил безпеки дорожнього руху:

**7.2.16.1.** невиконання вимог сигналів світлофора чи регулювальника;

**7.2.16.2.** виїзд на смугу зустрічного руху в місці, де такий виїзд заборонено і/або перетин суцільної освої лінії, якщо це не викликало крайньої необхідності, здійснення розвороту у заборонених місцях;

**7.2.16.3.** порушення правил проїзду/перетину перехресть;

**7.2.16.4.** порушення правил проїзду/переходу залізничних переїздів, мостів;

**7.2.16.5.** перевищення встановлених обмежень швидкості руху більш як на 20 (двадцять) км/год;

**7.2.17.** на шляхах проведення спортивних змагань.

**7.2.18.** заняття будь-якими видами професійного спорту; спортивних змагань та конкурсів; полювання; активного спортивного відпочинку чи розваг, пов'язаних із ризиком та істотними фізичними навантаженнями та які вимагають сміливості та навичок та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі, крім наступних видів спортивного відпочинку та розваги:

- гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку,

- дайвінг (глибина занурення до 15 метрів),

- рафтинг (1-2 рівень складності),

- плавання, водне поло, синхронне плавання,

- гольф,

- веслування, віндсерфінг, парусний спорт,

- настільний теніс,

- спортивна аеробіка, стрибки на батуті,

- бадмінтон,

- городковий спорт,

- ігрові види спорту: волейбол, гандбол, теніс, хокей на траві,

- художня гімнастика,

- легка атлетика,

- стрільба з лука, стендова та кульова стрільба,

- фехтування, стрибки на батуті,

- велосипедний спорт (крім гірського велосипеду).

**7.2.19.** заняття екстремальними видами спорту - участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навичок та підготовки, а саме: альпінізм, парашутизм, банджо-джампінг, роуп-джампінг, парашутний спорт, дельтапланеризм, параладеризм, параглайдинг, рафтинг (3 і вище рівень складності), автоспорт, мотоспорт, кінні перегони, серфінг, кайтсерфінг, вітрильний спорт, водні лижі, яхтинг, стрибки в воду, акробатика, туристичні походи/трекінг (3-5 категорії складності), скалолазання на відкритій місцевості, підводне плавання, тощо;

**7.2.20.** навчання у дитячо-юнацьких спортивних школах, які мають на меті подальшу участь в спортивних змаганнях та конкурсах, та безпосередню участь Застрахованої особи у спортивних змаганнях, зборах та спортивних конкурсах.

**7.3.** Сторони звільняються від виконання зобов'язань за Договором при настанні форс-мажорних обставин на строк дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо. Факт настання і строк дії форс-мажорних обставин, на вимогу однієї зі Сторін, підтверджується документами, виданими компетентними органами.

**7.4.** 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 селєвих потоків чи снігових лавин тощо).

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

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

**7.5.2.** подання Страхувальником/Застрахованою особою, її спадкоємцем/ Законним представником Застрахованої особи свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт і обставини настання страхового випадку;

**7.5.3.** несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою (її спадкоємцем), без поважних на це причин, про настання страхового випадку або створення Страховику перешкод у визначенні обставин його настання;

**7.5.4.** невиконання Страхувальником/Застрахованою особою, її спадкоємцем/ Законним представником Застрахованої особи зобов'язань, передбачених Договором;

**7.5.5.** інші випадки, передбачені законодавством та Договором.

**7.6.** Страховик має право відмовити в страховій виплаті у випадках:

**7.6.1.** отримання Застрахованою особою на протязі календарного року третього та більше наступних ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено страхову виплату: м'язких тканин, хімічного та термічного опіку, стусу головного мозку, вивиху плеча, вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відризу нігтьової пластинки;

**7.6.2.** пошкодження меніску колінного суглобу та/або з розривом зв'язок колінного суглобу, що вимагає оперативного лікування, якщо нещасний випадок відбувся, або діагноз встановлено протягом перших шести місяців дії Договору.

7.7. Не визнаються страховими випадками травматичні ушкодження, функціональні розлади, стійка втрата Застрахованою особою працездатності, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням, з приводу якого Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (I, II, III групи інвалідності або статус дитини з інвалідністю), яка існувала (була встановлена) до початку дії цього Договору.

## 8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 8.1. Страховальник/Законний представник Застрахованої особи зобов'язана(ий):

- 8.1.1. своєчасно сплачувати страхові платежі;
- 8.1.2. при укладанні Договору 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 тощо), а також про будь-які зміни реквізитів протягом 5 (п'яти) діб з моменту виникнення таких обставин або змін;
- 8.1.4. ознайомитись з умовами страхування, розміщеними на сайті Страховика <https://uniqua.ua/ua/buy/oferta-i-aktsept/>;
- 8.1.5. негайно, не пізніше 3 (трьох) діб з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про настання нещасного випадку і його наслідки, зателефонувавши у цілодобовий інформаційний центр Страховика, за телефонами:  
**(044) 225-60-00 або +38 (097) 170 03 73 (Київстар), +38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell)**, (вартість дзвінка згідно тарифів оператора мобільного зв'язку), або **(044) 225 60 09** (для дзвінків з-за кордону У випадку смерті Застрахованої особи повідомлення про настання страхового випадку повинно надійти Страховику від Страховальника (а в разі смерті Страховальника, який був Застрахованою особою - від родича (можливого спадкоємця) Страховальника) упродовж 14 (чотирнадцяти) календарних днів з моменту настання страхового випадку; Про стійку втрату працездатності Застрахованої особи, Страховальник/Застрахована особа чи її Законний представник повідомляє Страховика протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення МСЕК;
- 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. у разі втрати примірника Договору протягом 5 (п'яти) діб подати Страховику письмову заяву про видачу дублікату;
- 8.1.8. надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;
- 8.1.9. повідомити в письмовій або усній формі Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором.
- 8.1.10. отримати згоду Застрахованих осіб на їх страхування за цим Договором, а також інформацію про стани/захворювання Застрахованих осіб, яка декларується Страховальником під час укладення Договору.

### 8.2. Страховальник має право:

- 8.2.1. ознайомитись з умовами Договору і Правилами;
- 8.2.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору;
- 8.2.3. ініціювати внесення змін в умови Договору;
- 8.2.4. вимагати від Страховика виконання умов Договору;
- 8.2.5. отримати дублікат Договору у разі його втрати. Після видачі дублікату втрачений примірник Договору вважається недійсним і ніякі виплати по ньому не здійснюються;
- 8.2.6. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором;
- 8.2.7. на одержання суми страхової виплати при настанні страхового випадку;
- 8.2.8. Укладати зі Страховиком Договори на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх особистою згодою.

### 8.3. Страховик зобов'язаний:

- 8.3.1. ознайомити Страховальника/Застраховану особу з умовами Договору і Правилами шляхом розміщення в мережі інтернет на сайті Страховика <https://uniqua.ua/>;
- 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. видати Страховальнику/Застрахованій особі примірник Договору, а у разі втрати примірника Договору на підставі заяви Страховальника/Застрахованої особи протягом 2 (двох) робочих днів видати дублікат втраченого примірника Договору;
- 8.3.5. тримати в таємниці відомості про Страховальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

### 8.4. Страховик має право:

- 8.4.1. запитувати у Страховальника/Застрахованої особи будь-яку інформацію, що має відношення до Договору;
- 8.4.2. перевіряти надану Страховальником/Застрахованою особою інформацію і документи при укладанні та під час дії Договору;
- 8.4.3. запропонувати Страховальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу подати заяву про страхову виплату та документи, необхідні для отримання страхової виплати, за допомогою чат-боту UNIQAua в месенджерах Viber і Telegram згідно з умовами Оферти, розміщеної на веб-сайті [www.uniqua.ua/](http://www.uniqua.ua/);
- 8.4.4. відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати при необхідності з'ясування обставин страхового випадку згідно п. 9.10. Оферти;
- 8.4.5. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, звертаючись із запитом до компетентних органів та медичних закладів за документами, необхідними для прийняття рішення про страхову виплату,

якщо документів, наданих Страховальником /Застрахованою особою недостатньо;

- 8.4.6. проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку;
- 8.4.7. відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до Розділу 7 Оферти;
- 8.4.8. ініціювати дострокове припинення дії Договору;
- 8.4.9. ініціювати внесення змін в умови Договору;
- 8.4.10. у разі зміни ступеню страхового ризику вносити зміни у Договір, вимагати від Страховальника/Застрахованої особи сплати додаткового страхового платежу;
- 8.4.11. вимагати від Страховальника/Застрахованої особи повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, що відповідно до чинного законодавства України або даного Договору повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснювати страхову виплату;
- 8.4.12. прийняти індивідуальне рішення щодо здійснення страхової виплати за страховими випадками, що сталися із Застрахованою особою внаслідок воєнних (військових) дій, а саме: влучення снарядів, мін, куль, руйнування будівель, мінування територій, вибухів, пожеж тощо (окрім застосування зброї масового знищення), що сталися з цивільними особами, які на момент настання випадку: не приймали активної участі у відсічі та стримуванні збройної агресії іноземних держав, у тому числі, але не виключно, з використанням вогнепальної зброї і боєприпасів до неї, не брали безпосередньої участі в бойових, військових діях та ліквідації їх наслідків, військових навчаннях та тренуваннях (в тому числі як військовослужбовці, працівники органів МВС, Національної гвардії, учасники територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України, Сил спеціальних операцій тощо).

### 8.5. Застрахована особа/Законний представник Застрахованої особи має право:

- 8.5.1. на одержання суми страхової виплати при настанні страхового випадку;
- 8.5.2. на одержання дублікату примірника Договору у разі його втрати.
- 8.6. Застрахована особа/Законний представник Застрахованої особи зобов'язана(ий):
  - 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, зателефонувавши у цілодобовий інформаційний центр Страховика, за телефонами:  
**(044) 225-60-00 або +38 (097) 170 03 73 (Київстар), +38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell)**, (вартість дзвінка згідно тарифів оператора мобільного зв'язку), або **(044) 225 60 09** (для дзвінків з-за кордону)
- 8.7. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 3 (трьох) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку Страховальника) шляхом направлення рекомендованого листа з повідомленням на адресу іншої Сторони.
- 8.8. Сторони набувають інших права та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору.

## 9. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 9.1. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату:
  - 9.1.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – спадкоємцю Застрахованої особи згідно чинного законодавства України в розмірі страхової суми відповідно до п. 5 Акцепту;
  - 9.1.2. Застрахованій особі - у разі стійкої втрати нею працездатності/встановленні статусу «дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку, - в розмірі страхової суми, відповідно до п. 5 Акцепту; якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою), страхова виплата проводиться на рахунок, відкритий її Законним представником.
  - 9.1.3. Застрахованій особі – у разі травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, - в розмірі % від відповідного ліміту відповідальності Страховика, зазначеного в п. 5 Акцепту, згідно «Таблиці розмірів страхових виплат (Додаток № 1 до Правил), надалі – «Таблиця виплат»; якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою), страхова виплата проводиться на рахунок, відкритий її Законним представником.
- 9.2. Для одержання суми страхової виплати при настанні страхового випадку Страховику надаються такі документи:
  - 9.2.1. Заява про страхову виплату із зазначенням способу отримання суми страхової виплати, банківських реквізитів;
  - 9.2.2. Заява – приєднання (Акцепт);
  - 9.2.3. Акт про нещасний випадок: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 1232 від 30.11.2011 р., - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001р., з урахуванням попередніх змін, та змін від 19 вересня 2012 року N 868, - у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України №616 від 31.08.2001р., якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;
  - 9.2.4. довідка/виписка з медичного закладу, завірена оригінальною печаткою медичного закладу, із зазначенням діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього, якщо дослідження на вміст алкоголю у крові виконувалося;
  - 9.2.5. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку додатково – копію документу що посвідчує особу спадкоємця Застрахованої особи (паспорт), копію довідки про присвоєння індивідуального податкового номера; документ компетентного органу,



медичного закладу (або судово-медичної експертизи), який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку; свідоцтво про право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи, якщо він є одержувачем суми страхової виплати;

**9.2.6.** У разі стійкої втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку додатково – копію документу, що посвідчує Страхувальника /Застраховану особу/ Законного представника Застрахованої особи (паспорт), копію довідки про присвоєння індивідуального податкового номера; документ з медичного закладу, який підтверджує факт настання нещасного випадку; довідку МСЕК про встановлення групи інвалідності/ статусу «дитина з інвалідністю»; медична картка амбулаторного хворого і/або виписки із історії хвороби, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, причини скерування на огляд МСЕК, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку.

**9.2.7.** У разі травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Страхувальник/Застрахована особа/Законний представник Застрахованої особи додатково надає Страховику такі документи:

**9.2.7.1.** виписки із історії хвороби або амбулаторної карти, 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;

**9.2.7.2.** документи, що посвідчують Застраховану особу: копію паспорту, копію Свідоцтва про народження (якщо Застрахована особа неповнолітня особа);

**9.2.7.3.** копію довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номеру.

**9.3.** У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи (Законного представника Застрахованої особи), її спадкоємця інші документи про обставини і причини настання страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів. **Документи, що мають бути надані Страховику згідно п. 9.2., п. 9.3. цієї Оферти, можуть бути надані як оригінали, так і копії, завірені органами, що їх видали, або нотаріально.**

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

**9.5.** Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів, передбачених Договором.

**9.6.** У разі, якщо неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку і розмір страхової виплати на підставі отриманих від Страхувальника/Застрахованої особи документів, Страховик може подовжити строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати на термін до 60 (шістдесяти) робочих днів, повідомивши про таке рішення Страхувальника/Застраховану особу (її спадкоємця)/Законного представника Застрахованої особи із обґрунтуванням причин такого продовження.

**9.7.** Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками нещасного випадку. Сума страхової виплати по Договору не може перевищувати страхової суми або встановленого ліміту відповідальності Страховика.

**9.8.** У разі смерті чи встановленні стійкої втрати працездатності Застрахованій особі внаслідок травматичних ушкоджень організму, Страховик сплачує спадкоємцю Застрахованої особи/Застрахованій особі різницю між страховою сумою та сумою страхової виплати, здійсненої Страховиком Застрахованій особі по травматичним ушкодженням організму за цим страховим випадком, внаслідок якого відбулася смерть або втрата працездатності.

**9.9.** 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 шляхом безготівкового переказу на особистий рахунок, через систему „Аваль - експрес” тощо. Факт здійснення Страховиком страхової виплати підтверджується касовим ордером або платіжним дорученням.

**9.10.** Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання усіх необхідних документів і повідомляється особі, що подала заяву на виплату письмово з обґрунтуванням причин відмови у термін не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття Страховиком такого рішення.

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

## 10. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

**10.1.1.** закінчення строку дії Договору;

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

**10.1.3.** невиконання Страхувальником зобов'язань, передбачених Договором;

**10.1.4.** смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;

**10.1.5.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

**10.1.6.** набуття законної сили судовим рішенням про визнання Договору недійсним;

**10.1.7.** несплати чергової частини загального страхового платежу по закінченню 6 (шести) календарних місяців після дати початку останнього оплаченого періоду страхування;

**10.1.8.** в інших випадках, передбачених законодавством України.

**10.2.** 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, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. Датою повідомлення вважається дата отримання рекомендованого або цінного листа з описом вкладення іншою Стороною. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за адресою, зазначеною в Договорі як адреса її місцезнаходження, або в разі зміни адреси, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 8.7 Оферти, то датою повідомлення вважається дата надсилання Стороною - ініціатором розірвання Договору листа іншій Стороні.

**10.3.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, фактичних страхових виплат, що були здійснені за даним Договором у поточному році страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним за поточний рік страхування страхові платежі повністю. Сплачені страхові платежі за минулі роки не повертаються.

**10.4.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним за поточний рік страхування страховий платіж. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням умов Договору Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором у поточному році страхування. Сплачені страхові платежі за минулі роки не повертаються.

**10.5.** У випадках, коли повернення страхових платежів відбувається з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у відповідності до п. 10.3. та 10.4. цієї Оферти, сума страхового платежу до повернення розраховується за формулою:

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

СПС = Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником у поточному році страхування, в грн,

СПФ = Страховий платіж за фактичний строк дії Договору = ПЗ/365\* × ДФ, в грн,

де ПЗ = Загальний річний\* страховий платіж за Договором, в грн.

ДФ = Кількість днів в поточному році страхування, протягом яких Договір фактично був чинним, днів.

ВВС = Нормативні витрати на ведення справи = СПЗ × 40%,

де СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору (сплаченого періоду страхування) = ПЗ/365 × ДЗ, в грн.

ДЗ = Кількість днів, що залишилися до закінчення дії Договору (сплаченого періоду страхування), днів.

ФВВ = Фактичні виплати страхового відшкодування здійснені Страхувальнику в поточному році страхування, в грн. При цьому до фактичних виплат привірюються заявлені страхові виплати.

**10.6.** У разі дострокового припинення дії Договору за несплатою або неповною сплатою чергового страхового платежу відповідно до умов п. 5.1.2.2 Оферти, дія Договору припиняється автоматично з дати визначеної в п. 5.1.2.2 Оферти та не потребує укладення додаткової угоди або надсилання Страховиком письмового повідомлення про таке припинення. При цьому неповністю сплачені страхові платежі або платежі, оплачені після закінчення дії Договору, повертаються Страхувальнику протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання відповідної заяви Страхувальника.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору.

**10.7.** Внесення змін і доповнень до Договору можливе лише за взаємною згодою Страховика та Страхувальника. Будь-які зміни, доповнення до Договору вносяться шляхом переоформлення Договору.

У випадку внесення змін до Договору за ініціативи Страхувальника, останній надсилає на адресу Страховика пропозицію в письмовій формі, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору.

У випадку внесення змін до Договору страхування за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику шляхом направлення на адресу Страхувальника листа та/або повідомлення на засіб мобільного зв'язку Страхувальника.

Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня її отримання, якщо більший строк не передбачений у пропозиції, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція, про внесення змін до Договору,

вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції Договір достроково припиняє свою дію за згодою Сторін з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію якщо інший строк не зазначений у пропозиції.

У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони переформлюють 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 зазначено в пропозиції.

Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити (адресу чи засіб мобільного зв'язку), зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною адреси, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 8.7 Оферти, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

## **11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

**11.1.** У випадку порушення зобов'язання, що виникає з Договору, Сторона несе відповідальність, визначену Договором та законодавством України.

**11.2.** В разі прострочення страхової виплати Страховик сплачує пеню в розмірі 0,01 % від суми страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

**11.2.1.** В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за Договором в судовому порядку, нарахування пені за час розгляду судової справи не здійснюється.

**11.3.** Сторони не несуть відповідальності за порушення Договору, якщо воно сталося не з їх вини, а внаслідок обставин дії непереборної сили (стихийні лиха, землетрус, пожежа, повені, розмиви, посухи, дії або законні вимоги державної влади, громадські заворушення, вибухи, страйки та інші обставини, що можуть бути визнані обставинами непереборної сили відповідно до законодавства України, що стануться після дати укладання даного Договору, які Сторони не могли ні передбачити, ні відвернути розумними діями та які безпосередньо унеможливають виконання Стороною своїх зобов'язань за Договором). Для Сторони, яка потрапила під дію обставин непереборної сили, строк виконання зобов'язань, виконанню яких перешкоджала непереборна сила, відкладається на час дії обставин непереборної сили. Сторона, для якої склалися обставини, що призвели до неможливості виконання договірних зобов'язань внаслідок настання зазначених обставин, повинна негайно, не пізніше 3-х календарних днів з моменту їхнього виникнення, у письмовій формі проінформувати про це іншу Сторону. Несвоєчасне інформування про обставини непереборної сили позбавляє відповідну сторону права посилається на них. Належним доказом існування форс-мажорних обставин є сертифікат Торгово-промислової палати України, або регіональної Торгово-промислової палати, або документ, виданий іншим компетентним органом, підприємством чи установою.

## **12. ІНШІ УМОВИ**

**12.1.** 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 строкую письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), та підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну необмежену строкую 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 отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Акцептуванням цієї Оферти 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 тримані 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.

**12.2.** 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.

**12.3.** 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.

**12.4.** Страховик є резидентом України та оподатковується відповідно до чинного законодавства України.

**12.5.** Сторони підтверджують, що Страхувальник та Застрахована особа отримали всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників 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.

**12.6.** Акцептуванням умов цієї Оферти, Страхувальник підтверджує, що:

**12.6.1.** вся зазначена інформація та всі умови даного Договору та Правил йому зрозумілі;

**12.6.2.** зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

**12.6.3.** Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

**12.6.4.** Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

**12.7.** Всі Застраховані особи за цим Договором добровільно погодилися 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 та/або не були попереджені Страхувальником про страхування за Договором, Страхувальник зобов'язується їх відшкодувати у розмірі та в порядку, як, якби Страховик сам їх відшкодував.

**12.8.** Положення про виключення та санкції. Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір 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.

**12.9.** Оферта набирає чинності з дати, визначеної як дата її вчинення на першій сторінці Оферти, але не раніше дати підписання Оферти кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника Страховика, та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на сайті Страховика заяви про її відкликання, або розміщення Оферти в новій редакції.

**12.10.** Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строкую письмову згоду, а також підтверджує, що отримав повну однозначну необмежену строкую письмову згоду від Застрахованих осіб/ Вигодонабувача на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувача. Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач має можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача відповідно шляхом звернення за телефоном: +38(044) 225 60 00.

**Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)**

1212\_1213\_Offer dated 20.05.2024.pdf

Документ відправлено: 17:39 08.05.2024

**Власник документу**

**Електронний підпис**

17:39 08.05.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 20033533

Юр. назва: АТ ПРАТ СК УНІКА

СОТРУДНИК: ЗАЗА ЛЮДМИЛА МИКОЛАЇВНА

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 17:39 08.05.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 5E984D526F82F38F0400000DF5D43014AD4C204

Тип підпису: кваліфікований