

УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «ВПЕВНЕНІСТЬ 24/7»
(в редакції від 01.11.2022 р.)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Умови добровільного страхування від нещасних випадків «Впевненість 24/7» (надалі – «Умови») є невід'ємною частиною Пропозиції укласти електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків «Впевненість 24/7» (надалі – «Пропозиція» та «Договір»/ «Договір страхування» відповідно), який укладається у порядку, передбаченому Законом України «Про електронну комерцію».

1.2. Договір укладається відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків», зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 26.07.2007 р. за № 0271929, зі змінами та доповненнями, надалі – «Правила страхування», та на 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» та «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА» в мережі Інтернет https://uniqa.ua/ua/about_us/initial_data.

1.3. Повірений (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. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

2.1. **Застрахована особа** - фізична особа, на користь якої здійснюється страхування.

2.1.1. Застрахованою особою за *Індивідуальним договором* 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.

2.1.2. 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.

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

2.3. **Програма страхування** - встановлений Страховиком перелік умов страхування, що пропонується Страхувальнику.

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

3. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ (ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ)

3.1.1. 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 установленному порядку держав; території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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 інвалід») 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. Умов), 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. Умов).

4.1. Нещасним випадком за Договором вважається раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника 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, змій та ін., випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами.

5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Строк дії Договору зазначений у п. 6 Пропозиції.

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. Пропозиції відповідно.

5.1.2.1. Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. дати, вказаної в п.6.1. Пропозиції 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. Пропозиції. 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. Пропозиції як дата завершення строку дії Договору, якщо інші обставини (див. умови даного пункту та Розділ 10 Умов) 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. Пропозиції. Кожна частина загального страхового платежу, що сплачується в строки та в обсязі згідно п. 5.9. Пропозиції, 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. Пропозиції як гранична дата строку сплати частини загального страхового платежу. В разі несплати або неповної сплати чергової частини загального страхового платежу згідно п. 5.9. Пропозиції, 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 страхові виплати 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 початку останнього оплаченого періоду страхування. При цьому, строк дії Договору залишається незмінним. При виникненні неоплачених періодів страхування Страховальник 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 початку останнього оплаченого періоду страхування, то страхове покриття за Договором не поновлюється, а сплачена частина загального страхового платежу підлягає поверненню Страховальнику.

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. що мають встановлену I, II групу інвалідності/ статус «дитина інвалід»;

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

6.2. У випадку повідомлення неправдивої інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених у п. 6.1 Умов та Пропозиції, 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 Страховальник фізична особа - виключно Страховальник, законний чоловік/дружина Страховальника на момент укладення Договору та діти Страховальника, діти законного чоловіка/дружини Страховальника або неповнолітні особи під опікою Страховальника та/або під опікою чоловіка/дружини Страховальника згідно чинного законодавства;

6.3.2. якщо Страховальник 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 Страховальником/Застрахованою особою (Законним представником Застрахованої особи) злочину чи інших протиправних дій (бездіяльності);

7.2.2. скоєння Страховальником/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 вчинене;

7.2.6. нараження себе невинуватому 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;

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

7.2.13. виконання професійних обов'язків наступних професій: гірничо- і газарятувальна 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, трапечіях, акробати, гімнасти, дресировальники диких звірів, автомотогонщики, 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;

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

7.2.14.1. невиконання вимог сигналів світлофора чи регулювальника;

7.2.14.2. виїзд на смугу зустрічного руху в місці, де такий виїзд заборонено і/або перетин суцільної осевої лінії, якщо це не викликано крайньою необхідністю, здійснення розвороту у заборонених місцях;

7.2.14.3. порушення правил проїзду/перетину перехресть;

7.2.14.4. порушення правил проїзду/переходу залізничних переїздів, мостів;

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

7.2.15. на шляхах проведення спортивних змагань;

7.2.16. занять 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 велосипеда).

7.2.17. заняття екстремальними видами спорту - участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме: альпінізм, парашутизм, банджо-джампінг, роуп-джампінг, парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, 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;

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

7.3. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за Договором по відношенню до тих подій, що мають ознаки страхового випадку, які сталися внаслідок дії обставин непереборної сили (форс-мажору) і які мають виключний, неминучий, непередбачуваний характер: стихійних лих (землетрусу, виверження вулкану, повені, урагану, зсуву ґрунту, сходження селевих потоків чи снігових лавин тощо), а також інших обставин.

7.4. Причинами відмови у страховій виплаті є:

7.4.1. 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;

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

7.4.3. 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;

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

7.4.5. інші випадки, передбачені законодавством та Договором.

7.5. Страховик має право відмовити в страховій виплаті у випадках:

7.5.1. отримання Застрахованою особою протягом календарного року третього та більше наступних ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено страхову виплату: м'яких тканин, хімічного та термічного опіку, стусу головного мозку, вивиху плеча, вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки;

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

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник/Застрахована особа/ 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) протягом 5 (п'яти) діб з моменту виникнення таких обставин;

8.1.4. ознайомитись з Умовами страхування, розміщеними на сайті Страховика <https://uniqa.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:

+38 (044) 225 60 00

+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 Страхувальника (а в разі смерті Страхувальника, який був Застрахованою особою - від родича (можливого спадкоємця) Страхувальника) упродовж 14 (чотирнадцяти) календарних днів з моменту настання страхового випадку;

Про стійку втрату працездатності Застрахованої особи, Страхувальник/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. надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

8.1.8. повідомити в письмовій або усній формі Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором.

8.1.9. Страхувальник зобов'язаний отримати згоду Застрахованих осіб на їх страхування за цим Договором та згоду на обробку Страховиком їх персональних даних відповідно до п.12.1. Умов, а також інформацію про стани/захворювання Застрахованих осіб, яка декларується Страхувальником під час укладення Договору.

8.1.10. 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. 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. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором;

8.2.6. на одержання суми страхової виплати при настанні страхового випадку;

8.2.7. укладати зі Страховиком Договори на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх особистою згодою;

8.2.8. отримати Договір на паперовому носії, підписаний оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика (Повіреного), в робочий час Страховика (Повіреного) за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком (його Повіреного).

8.3. Страховик зобов'язаний:

8.3.1. ознайомити Страхувальника/Застраховану особу з умовами Договору і Правилами страхування шляхом розміщення в мережі інтернет на сайті Страховика <https://uniqa.ua/>;

8.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, взяти 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.
- 84. 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/Застрахованою особою інформацію і документи при укладенні та під час дії Договору;
- 8.4.3.** відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати при необхідності з'ясування обставин страхового випадку згідно п. 9.6. Умов;
- 8.4.4.** самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, звертатись із запитом до компетентних органів та медичних закладів за документами, необхідними для прийняття рішення про страхову виплату, якщо документів, наданих Страхувальником/Застрахованою особою недостатньо;
- 8.4.5.** проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку;
- 8.4.6.** відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до Розділу 7 Умов;
- 8.4.7.** ініціювати дострокове припинення дії Договору;
- 8.4.8.** ініціювати внесення змін в умови Договору;
- 8.4.9.** у разі зміни ступеню страхового ризику вносити зміни у Договір, вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи сплати додаткового страхового платежу;
- 8.4.10.** вимагати від Страхувальника/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.
- 85. Застрахована особа/Законний представник Застрахованої особи має право:**
- 8.5.1.** на одержання суми страхової виплати при настанні страхового випадку;
- 8.5.2.** оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір виплати, здійсненої Страховиком;
- 8.5.3.** одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.
- 86.** Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 3 (трьох) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника). В зазначений термін Страхувальник також повідомляє Страховика про зміну реквізитів Застрахованої особи, що зазначені у Договорі.
- 87.** Сторони набувають інших права та обов'язків, що прямо слідують 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 Пропозиції;
- 9.1.2.** Застрахованій особі - у разі стійкої втрати нею працездатності/встановленні статусу «дитина інвалід» внаслідок нещасного випадку, - в розмірі страхової суми, відповідного до п. 5 Пропозиції; 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 Пропозиції, 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.
- 9.1.3.1.** додатково до страхової виплати відповідно до п. 9.1.3. Умов (за умови, що нещасний випадок відбувся в період дії Договору страхування з **01.12.2022 р. до 28.02.2023 р.** (але в будь-якому випадку не раніше дати початку дії Договору та дати завершення періоду очікування страхового випадку), а характер травматичного ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок такого нещасного випадку відноситься до **переломів** відповідно до ст. 1, ст. 19, ст. 21 а), ст. 25, ст. 28, ст. 29, ст. 31, ст. 37, ст. 42, ст. 63, ст. 65 - ст. 69, ст. 71, ст. 72, ст. 74, ст. 76, ст. 77, ст. 69, ст. 81 - ст. 83, ст. 86, ст. 89, ст. 91 - ст. 94, ст. 96, ст. 98, ст. 99, ст. 101, ст. 104, ст. 105, ст. 106, ст. Таблиці виплат) Страховик здійснює **одноразову виплату** (незалежно від кількості випадків) в розмірі:
- **2 000 грн.**, якщо в п. 5.2. Полісу зазначена одна з наступних Програм страхування - Базова, Бізнес Класік, Бізнес Старт, Бізнес Benefit Класік, Просто Бізнес;
 - **4 000 грн.**, якщо в п. 5.2. Полісу зазначена одна з наступних Програм страхування - Оптимальна, Бізнес Комфорт, Бізнес Benefit Комфорт;
 - **8 000 грн.**, якщо в п. 5.2. Полісу зазначена одна з наступних Програм страхування - Преміальна, Бізнес Direct, Бізнес Benefit Еліт плюс.
 - **10 000 грн.**, якщо в п. 5.2. Полісу зазначена одна з наступних Програм страхування - Максимальна, Бізнес Еліт Плюс, Бізнес Benefit Преміум.
- 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.** 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;
- 9.2.3.** довідка/виписка з медичного закладу, завірена оригінальною печаткою медичного закладу, із зазначеним 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;
- 9.2.4.** 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;
- 9.2.5.** 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 інвалід»; 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.
- 9.2.6.** У разі травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Страхувальник/ Застрахована особа/Законний представник Застрахованої особи додатково надає Страховику такі документи:
- 9.2.6.1.** 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;
- 9.2.6.2.** документи, що посвідчують Застраховану особу: копію паспорту, копію Свідоцтва про народження (якщо Застрахована особа неповнолітня особа);
- 9.2.6.3.** копію довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номера.
- 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. цих Умов, можуть бути надані як оригінали, так і копії, завірені органами, що їх видали, або нотаріально.**
- За згодою Страховика, можуть бути надані копії документів, вказаних в п. 9.2. та 9.3. Умов, в тому числі в електронному вигляді. Копією документу згідно Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в

інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або страхового агента та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або страховому агенту, має відповідати наступним вимогам:

- повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;
- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx або .pdf, jpg, tif з розпізнаним текстом);
- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);
- має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

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

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 (шістдесят) 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 відбулась 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, 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 Застрахованою особою у повному обсязі (Договір припиняється стосовно такої Застрахованої особи);

10.1.3. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності (у разі смерті Застрахованої особи чи втрати нею дієздатності дія Договору припиняється стосовно такої Застрахованої особи), за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;

10.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.1.5. набуття законної сили судовим рішенням про визнання Договору недійсним;

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

10.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором.

10.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

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. даних Умов, сума страхового платежу до повернення розраховується за формулою:

$$\text{СПП} = \text{СПС} - \text{СПФ} - \text{ВВС} - \text{ФВВ}, \text{ при цьому:}$$

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

СПФ = Страховий платіж за фактичний строк дії Договору = $\text{ПЗ}/365^* \times \text{ДФ}$, в грн, де ПЗ =

Загальний річний* страховий платіж за Договором, в грн.

ДФ = Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним, днів. ВВС= Нормативні витрати на ведення справи = $\text{СПЗ} \times 40\%$,

де СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору (сплаченого періоду страхування) = $\text{ПЗ}/365 \times \text{ДЗ}$, в грн.

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

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

10.6. У разі дострокового припинення дії Договору у зв'язку з несплатою або неповною сплатою чергового страхового платежу відповідно до умов п. 5.1.2.2. Умов, дія Договору припиняється автоматично з дати визначеної в п. 5.1.2.2. Умов та не потребує укладення додаткової угоди або надсилання Страховиком 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. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за взаємною згодою між Страховиком та Страхувальником, яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом переукладення Договору.

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, 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 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.

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. 8.6 Умов, 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 (стихійні лиха, землетрус, пожежа, повені, розмиви, посухи, дії або законні вимоги держаної 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 посилатися 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 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 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 документів, 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.

12.2. 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 та Застрахованої особи, які зазначені у реквізитах, або направлені з використанням ІТС, Кабінету клієнта my.UNIQA.ua, електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

Страховик також може направляти повідомлення Страхувальнику, Застрахованій особі в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення.

Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, в тому числі через ІТС, Кабінет клієнта my.UNIQA.ua; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін/Застрахованої особи адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони/Застрахованої особи від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 8.6 Умов, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення одержувачу.

12.3. 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.

12.4. 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.

12.5. Страховик є резидентом України та оподатковується відповідно до чинного законодавства України.

12.6. Сторони підтверджують, що Страхувальник та Застрахована особа отримали всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтю 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.

12.7. Акцептуванням умов Пропозиції, Страхувальник підтверджує, що:

127.1. вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил йому зрозумілі;

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

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

127.4. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

12.8. Всі Застраховані особи за цим Договором добровільно погодились 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.

12.9. 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.

12.10. Відомості про отриману медичну допомогу, стан здоров'я Застрахованої особи (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.