

## ПРОПОЗИЦІЯ

щодо укладення електронного Договору добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та від нещасних випадків власника кредитного договору (публічна частина)

Дата вчинення:

25.01.2024 р.

1. Дана Пропозиція щодо укладення електронного Договору добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та від нещасних випадків власника кредитного договору (надалі – «Пропозиція») **Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА»** (надалі – «Страховик») передбачає порядок укладення електронного Договору добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та від нещасних випадків власника кредитного договору (надалі – «Договір») через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі – «ІТС») Страховика або його страхового агента із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронні довірчі послуги».

2. Страховим агентом за Договором є **АТ КБ «ПРИВАТБАНК»**, код ЄДРПОУ - **14360570**, місцезнаходження: **01001, м. Київ, вул. Грушевського, 1д.**

3. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та від нещасних випадків власника кредитного договору (Додаток № 1 до Пропозиції), надалі – «**Умови страхування**»/ «**Умови**», які розроблені відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, зі змінами та доповненнями, зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України (Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг) за реєстраційним номером №0271929 та №0471928 відповідно, від 26.07.2007 р., надалі – «**Правила страхування**»/ «**Правила**»; та на підставі Ліцензій Серії АЕ №293970, №293983, виданих (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 07.08.2014 р. (строк дії з 26.07.2007 р. безстроково), **за класом страхування 1** «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) та **за класом страхування 2** «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», що в межах класу страхування включає ризик страхування на випадок хвороби.

4. Пропозиція, Умови страхування (Додаток №1 до Пропозиції) та Правила розміщені на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://uniqa.ua>.

### 5. Терміни та визначення:

*Ідентифікація* – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування.

*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 для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

*Ідентифікація Клієнта в ІТС* - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

*Логін* - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо.

*Одноразовий ідентифікатор* – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

*Пароль* – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

*Страхувальник* – фізична особа, яка уклала Договір із Страховиком.

Інші терміни у Договорі вживаються у значенні, наведеному у чинному законодавстві України.

### 6. Порядок укладення Договору.

6.1. Договір укладається шляхом приєднання Клієнта до Договору, який наданий йому для ознайомлення у вигляді електронного документа, в порядку, передбаченому п. 3 ч. 2 ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

6.2. Для укладення Договору потенційний страхувальник (надалі – «Клієнт») повинен ідентифікуватися на WEB-сторінці Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або в персональному кабінеті

за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або в ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування; заповнити електронну заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладення Договору. Належним чином оформлена заява вважається заявою на страхування, поданою в електронній формі. Перед укладенням Договору Клієнт обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.

**6.3.** Страховик на підставі отриманої через ІТС заяви Клієнта про намір укласти Договір формує проект електронного Полісу добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та від нещасних випадків власника кредитного договору (надалі – «Поліс»), який є індивідуальною частиною електронного Договору, та направляє його Клієнту через ІТС.

**6.4.** Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом пропозиції Страховика укласти електронний Договір страхування вважається вчинення сукупності дій:

а) сплата страхового платежу у передбачені Договором строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика;

б) підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, який направляється на номер засобу мобільного зв'язку Клієнта, наданий Клієнтом Страховому агенту як номер засобу мобільного зв'язку Страхувальника під час укладення Договору, або цифрового власноручного підпису.

**6.5.** На підписаний Клієнтом Договір автоматично відразу накладається кваліфікована позначка часу АЦСК АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

**6.6.** Договір з накладеною кваліфікованою позначкою часу підписується Страховиком в особі уповноваженого представника -співробітника Страхового агента шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису (КЕП).

**6.7.** Після підписання Договору та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

**6.8.** Факт укладення Договору підтверджується Полісом, який разом з Публічною частиною Договору у формі електронного документу доступний Страхувальнику в Приват24 та може бути на прохання Страхувальника додатково направлений Страховим агентом на засіб електронного зв'язку, наданого Страхувальником у заяві на страхування.

**6.9.** Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.

**6.10.** Дата, час накладення Сторонами підписів на Договір(в тому числі накладення кваліфікованої позначки часу АЦСК АТ КБ «ПРИВАТБАНК» на Поліс, який направляється Клієнту), повідомлення про підтвердження укладення Договору та обмін повідомленнями між Сторонами зберігається в електронній базі Страховика.

**6.11.** Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом акцепту відповідно до п. 6.4. даної Пропозиції та зазначається у Полісі.

**6.12.** Пропозиція дійсна з дати її вчинення та діє до дати відкриття її Страховиком шляхом оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкриття Пропозиції або оприлюднення її нової редакції.

**Додаток № 1:** Умови добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та від нещасних випадків власника кредитного договору

#### **СТРАХОВИК:**

**Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»**

**код ЄДРПОУ 20033533**

**Місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»**

**Тел. (044) 225 60 00;**

**E-mail: [office@uniqa.ua](mailto:office@uniqa.ua)**

**п/р UA943052990000026500000100919 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК"**

**Умови добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та  
від нещасних випадків власника кредитного договору****1. Загальні положення**

**1.1.** Ці Умови добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та від нещасних випадків власника кредитного договору (надалі – «Умови страхування»/«Умови») є невід'ємною частиною Пропозиції від 25.01.2024 р. щодо укладення електронного Договору добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та від нещасних випадків власника кредитного договору (далі – «Договір»).

**1.2.** Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям Застрахованої особи.

**1.3.** За Договором Страховик зобов'язується за обумовлену плату (страховий платіж) при настанні зазначених у Договорі подій (страхових випадків) здійснити Страхувальнику (Вигодонабувачу) страхову виплату в межах страхової суми та на умовах, зазначених у Договорі.

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

**1.5.** Місце дії Договору: Увесь світ.

**1.5.1.** В будь-якому випадку дія Договору не поширюється на:

**1.5.1.1.** Тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

**1.5.1.2.** Території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; тимчасово окупованих, анексованих чи спірних територій, територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

**1.6.** Страхова сума за Договором встановлюється в розмірі кредитних коштів, виданих Страхувальнику в межах Кредитного договору (реквізити якого визначені в п. 3.1. Полісу), та зазначається в п. 8.1. Полісу.

**1.7.** Страховий тариф (місячний) становить – **0,2%**.

**1.8.** Страховий платіж за строк дії Договору встановлюється в розмірі згідно п. 8.3. Полісу, та розраховується як добуток страхової суми, страхового тарифу (місячний) та строку дії Договору (кількості місяців страхування).

**1.9.** Страховий платіж сплачується на рахунок Страховика в один із наступних способів:

**1.9.1.** одноразово, в момент укладання Договору, в розмірі визначеному в п.8.3. Полісу;

**1.9.2.** щомісячно, кожного календарного місяця строку дії Договору, рівними частинами, розмір та термін сплати яких зазначено згідно п. 9.2. Полісу.

**Страховий платіж сплачується на рахунок Страховика: IBAN UA943052990000026500000100919 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", ЄДРПОУ 20033533.**

Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

**1.10.** Договором встановлюється період страхування, який відповідає строку дії Договору, визначеного в п. 7.1. Полісу, – у випадку сплати страхового платежу **одноразово**; або період страхування, який відповідає строку в 1 місяць – у випадку сплати страхового платежу **щомісячними рівними частинами**.

У разі сплати страхового платежу **щомісячними рівними частинами**, сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження частини страхового платежу на поточний рахунок Страховика в повному розмірі та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, в якому відбулася сплата такої частини страхового платежу. Якщо частина страхового платежу надходить в діючому періоді страхування, то наступний сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем закінчення діючого періоду страхування.

У випадку несплати чергової частини страхового платежу (у випадку, якщо страховий платіж сплачується щомісячними рівними частинами) повністю або частково у строки, встановлені у Договорі, страхове покриття за Договором не продовжується на наступний період страхування та припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього сплаченого періоду страхування. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення страхової виплати за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті чергової частини страхового платежу за цим Договором. При цьому у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором у наступні періоди страхування, за які страховий платіж повністю або частково не сплачений у передбачені Договором розміри та строки.

**1.11.** Строк дії Договору. Договір укладається строком відповідно до п 7.1. Полісу.

**1.12.** Договір набирає чинності з 00.00 годин 00 хвилин дати наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика страхового платежу (першої частини страхового платежу, якщо страховий платіж сплачується

щомісячними рівними частинами) в розмірі та у строк, зазначені в Полісі, але не раніше 00.00 годин дати, зазначеної у Полісі як дата початку строку дії Договору, та діє до 24.00 годин 00 хвилин за київським часом дати закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати страхового платежу.

**1.13.** Вигодонабувачем за Договором є:

**1.13.1. АТ КБ «ПРИВАТБАНК»** - в розмірі заборгованості Страхувальника за Кредитним договором в сумі несплачених платежів по тілу кредиту та процентів за його використання.

**1.13.2.** Спадкоємці Застрахованої особи згідно з чинним законодавством України, - в розмірі залишку від страхової суми після здійснення виплати страхового відшкодування Вигодонабувачу, вказаному в п. 1.13.1.Умов.

## **2. Страхові випадки**

**2.1.** Страховими випадками за Договором визнаються наступні події, які сталися або відбулися у строк та у місці дії Договору, та підтвержені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судовим рішенням тощо), а саме:

**2.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби.**

**2.1.1.1.** Випадок, зазначений в п. 2.1.1. Умов, визнається страховим, якщо смерть настала внаслідок захворювання, яке вимагало амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) або стаціонарного лікування, та якщо це захворювання сталося (було виявлено) під час дії Договору.

**2.1.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.**

**2.1.2.1.** Випадок, зазначений в п. 2.1.2. Умов, якщо нещасний випадок мав місце внаслідок воєнних дій, визнається страховим, якщо смерть настала внаслідок воєнних дій на території України - влучення снарядів, мін, куль, руйнування будівель, мінування територій, вибухів, пожеж (окрім застосування зброї масового знищення, а саме ядерної, біологічної, хімічної зброї, в тому числі тактичного призначення, а також реактивної та/або ствольної артилерії, авіабомб всіх типів), **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 волонтери, військовослужбовці, працівники органів МВС, Національної гвардії, учасники територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України).

Виключення із страхових випадків, передбачені п. 6.2.3 Умов, що стосуються випадків, які відбулися внаслідок воєнних дій на території України, не

розповсюджується на відшкодування, які здійснюються на умовах п. 2.1.2.1. Умов.

**2.2.** Нещасним випадком за Договором слід вважати раптову, випадкову, короткочасну, непередбачувану та незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть.

Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

**2.3.** Зазначена в пункті 2.1.1. Умов подія визнається страховим випадком, якщо смерть Застрахованої особи виникла внаслідок первинного захворювання (або загострення захворювання) в період дії Договору, що настала під час дії Договору або **впродовж 6 (шести) місяців** від дня виникнення (загострення) захворювання.

**2.4.** Зазначена в пункті 2.1.2. Умов подія визнається страховим випадком, якщо вона наступила **впродовж 12 (дванадцяти) місяців** з дати настання нещасного випадку.

## **3. Права та обов'язки Сторін**

**3.1. Страховик зобов'язаний:**

**3.1.1.** Ознайомити Страхувальника/Застраховану особу з Правилами та умовами страхування.

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

**3.1.3.** При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені умовами Договору.

**3.1.4.** Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті **протягом 10 робочих днів** після прийняття рішення.

**3.1.5.** Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

**3.2. Страхувальник зобов'язаний:**

**3.2.1.** Своєчасно сплачувати страхові платежі.

**3.2.2.** При укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

**3.2.3.** Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором.

**3.2.4.** Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

**3.2.5.** Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбачені Договором.

**3.2.6.** Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у Розділі 5 Умов.

**3.2.7.** Протягом 2 (двох) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т. ч. про стан здоров'я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів) та збільшують ризик настання страхових випадків за Договором та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків. В разі, якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником (Застрахованою особою), до належного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем Страхувальника (Застрахованої особи) та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник (Застрахована особа) або їх правонаступники.

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

**3.2.8.** До укладення Договору Страхувальник зобов'язаний отримати згоду Застрахованих осіб на укладання Договору на їх користь та згоду на обробку Страховиком їх персональних даних відповідно до п.10.7. Умов, а також інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованих осіб, яка декларується Страхувальником під час укладення Договору; ознайомити Застрахованих осіб з умовами страхування.

### **3.3. Страховик має право:**

**3.3.1.** Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику.

**3.3.2.** У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду). При цьому, Застрахована особа надає право

Страховику отримувати у зазначених вище закладах, організаціях та установах будь-яку інформацію стосовно стану свого здоров'я, у тому числі інформацію, яка є лікарською таємницею.

**3.3.3.** Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору.

**3.3.4.** Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором.

**3.3.5.** Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, що відповідно до чинного законодавства України або Договору повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснювати страхову виплату.

**3.3.6.** У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

**3.3.7.** У разі виникнення сумнівів щодо причин і обставин страхового випадку, відстрочити здійснення страхової виплати до їх з'ясування на строк, що не може перевищувати **30 (тридцять) робочих днів**.

**3.3.8.** При наявності сумнівів щодо достовірності документів та відомостей, які надані Страховику для здійснення страхової виплати – відстрочити її до отримання підтвердження їх достовірності, але цей термін не може перевищувати **6 (шести) місяців**.

**3.3.9.** Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та судового розгляду або встановлення не винуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

**3.3.10.** Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором.

### **3.4. Страхувальник має право:**

**3.4.1.** Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором.

**3.4.2.** Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

**3.4.3.** Ініціювати внесення змін в умови Договору, за погодженням із Вигодонабувачем (АТ КБ «ПРИВАТБАНК») в період дії Кредитного договору.

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

**3.4.5.** одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

**3.4.6.** Протягом перших 7 (семи) днів дії Договору відмовитись від Договору, за умови згоди на це Вигодонабувача (АТ КБ «ПРИВАТБАНК»). Таку відмову Страхувальник в письмовій формі, погоджену АТ КБ «ПРИВАТБАНК»), подає Страховику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих

днів з дня отримання відмови Страхувальника від Договору.

### **3.5. Застрахована особа має право:**

**3.5.1.** Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору.

**3.5.2.** Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

**3.5.3.** Одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

**3.6.** Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника, Застрахованої особи).

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

### **4. Порядок зміни і припинення дії Договору**

**4.1.** Договір припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

**4.1.1.** закінчення строку його дії;

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

**4.1.3.** смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

**4.1.4.** прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

**4.1.5.** ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика частини загального страхового платежу (якщо загальний страховий платіж сплачується щомісячними рівними частинами) протягом 6 (шести) місяців поспіль;

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

**4.2.** Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика та за згодою АТ КБ «ПРИВАТБАНК» в період дії Кредитного договору.

Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

**4.2.1.** У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий(і) платіж(ежі), оплачений(і) за період, що залишився до закінчення дії сплаченого періоду страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

Розмір частини страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії сплаченого періоду страхування, розраховується наступним чином:

$(S - Sp) \times (n^* - k^*) / n^*$ , де:

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за період страхування;

Sp – величина перевищення фактичних аквізиційних витрат за Договором (які не компенсуються страховим агентом у разі дострокового припинення дії Договору) над величиною аквізиційних витрат, що покриваються нормативними витратами на ведення справи, та складає **40%** від страхового платежу, що підлягає сплаті за період страхування;

n – строк дії Договору в місяцях;

k – фактична кількість місяців дії Договору (при цьому неповний місяць дії Договору вважається за повний);

Сума нормативних витрат на ведення справи розраховується наступним чином:

$S \times (n^* - k^*) / n^* \times N$ , де:

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за період страхування;

n – строк дії Договору в місяцях;

k – фактична кількість місяців дії Договору (при цьому неповний місяць дії Договору вважається за повний);

N – норматив витрат на ведення справи – **40%**.

\*величини n та k не беруться до уваги при розрахунку частини страхового платежу до повернення за договором, яким передбачена оплата страхового платежу рівними місячними частинами.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж в повному розмірі.

**4.2.2.** При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі, оплачені за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором відповідно до формули, що наведена в п. 4.2.1. Умов.

**4.3.** Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін та Вигодонабувача (АТ КБ «ПРИВАТБАНК») в період дії Кредитного договору, яка оформлюється в електронній або письмовій 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. Додаткова угода також може бути підписана Страхувальником шляхом використання аналогу його власноручного підпису (цифровим власноручним підписом).

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 Сторони (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. 3.6 Умов за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

## 5. Умови здійснення страхових виплат

**5.1.** Для отримання страхової виплати Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи) у строк **не пізніше 12 місяців** з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

**5.2.** Для отримання страхової виплати Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи) повинні надати Страховику заяву про настання страхового випадку та отримання страхової виплати, Договір страхування, копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційного номера), копію паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку. Сторони погоджуються, що заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати може заповнюватися і подаватися в електронній формі за допомогою ІТС Страховика або його страхового агента в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Сторони домовились, що заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати, складена за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента за формою прирівнюється до письмової, і є підставою для виплати страхового відшкодування відповідно до ст. 25 Закону України «Про страхування». Також надаються документи, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

**5.2.1.** копія свідоцтва про смерть, засвідчена нотаріально;

**5.2.2.** копія довідки про причину смерті;

**5.2.3.** один із наступних документів медичного закладу, що підтверджує діагноз захворювання

Застрахованої особи або настання нещасного випадку:

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

б) виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 жовтня 2007 року N 629) для випадків онкологічних захворювань;

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

г) акт (копію акту) про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001 р., з урахуванням змін та доповнень.

**5.2.4.** копія свідоцтва про право на спадщину, засвідчена нотаріально.

**5.2.5.** Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт настання нещасного випадку.

**5.2.6.** Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до чинного законодавства. Всі розділи виписок мають бути заповнені відповідно встановленого порядку. З метою перевірки достовірності поданих документів страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.

**5.2.7.** У разі потреби Страховик може вимагати від Вигодонабувача (спадкоємців Застрахованої особи) інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, довідку з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього, якщо дослідження на вміст алкоголю у крові виконувалось; інші висновки медичних закладів; тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг.

У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

**5.2.8.** До розгляду, за згодою Страховика, можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 5.2. Умов, в тому числі в електронному вигляді.

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

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

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

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

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

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

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

**5.3.** Страхова виплата за Договором здійснюється в розмірі **100%** від страхової суми, з урахуванням п. 1.13. Умов.

**5.4.** Страховик **протягом 10 (десяти) робочих днів** з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 5.2. Умов, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

**5.5.** У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Вигодонабувачу **протягом 5 (п'яти) робочих (банківських) днів** з моменту оформлення страхового акту.

Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК»; у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату страхового відшкодування.

**5.6.** Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини платежу при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати несплачену частину страхового платежу.

## **6. Виключення із страхових випадків та причини відмови у страховій виплаті**

### **6.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:**

**6.1.1.** Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним(и) 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, Вигодонабувача), встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

**6.1.2.** Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

**6.1.3.** Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку.

**6.1.4.** Несвоєчасне повідомлення Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, зазначені в розділі 8 Умов, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

**6.1.5.** Надання Вигодонабувачем (медичних довідок), що не відповідають вимогам п. 5.2. Умов.

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

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

**6.1.8.** Страховими не вважаються випадки, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору страхування та/або до моменту настання



страхового випадку: знаходилась на освідченні медико-соціальної експертної комісії (надалі - МСЕК); перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована.

**6.1.9.** Інші випадки, передбачені законодавством України.

**6.1.10.** Звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку.

**6.2. Не визнається страховим випадок, що відбувся внаслідок:**

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

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

**6.2.3.** масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби 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);

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

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

**6.2.6.** самолікування;

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

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

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

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

**6.2.11.** нараження Застрахованою особою себе невинуватому ризику; навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

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

**6.2.13.** ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

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

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

**6.2.16.** погіршення стану здоров'я Застрахованої особи через обставини, внаслідок яких Застрахованій особі було присвоєно групу інвалідності або виникають підстави для присвоєння групи інвалідності;

**6.2.17.** участі Застрахованої особи у бойових діях, в тому числі в складі Збройних сил України, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань незалежно від форми та способу їх утворення;

**6.2.18.** впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання.

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

**6.4.** Події не вважаються страховими, якщо вони:

**6.4.1.** пов'язані з будь-якими хворобами або нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі хвороби або нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення Договору або в несплачений період страхування;

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

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

**6.6.** Страховим не вважається випадок, що стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання Договору та/або до моменту настання такого випадку:

**6.6.1.** перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

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

## **7. Не можуть бути Застрахованими особами наступні особи:**

1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;

2) психічно хворі;

3) онкологічно хворі, хворі на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфіковані, а також які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.

У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених пп.1) – 3) Розділу 7 Умов, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

## **8. Дії Вигодонабувача при настанні страхового випадку**

**8.1.** У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Вигодонабувач повідомляє Страховика (представника Страховика) про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки за телефоном **3700** у строк **не пізніше 6 (шести) місяців** з дня настання події.

## **9. Відповідальність Сторін**

**9.1.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати,

але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

**9.2.** Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору, пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором, на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань та інших санкцій, пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором.

**9.3.** Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

**9.4.** За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

**9.5.** Сторони звільняються від відповідальності за неналежне виконання зобов'язань по Договору при настанні обставин непереборної сили на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, воєнних дій тощо. Для Сторони, яка потрапила під дію обставин непереборної сили, строк виконання зобов'язань, виконання 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 (трьох) календарних днів з моменту їхнього виникнення, у письмовій формі проінформувати про це іншу Сторону. Несвоєчасне інформування про обставини непереборної сили позбавляє відповідну сторону права посилаватися 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.

## **10. Інші умови за згодою Сторін**

**10.1.** З усіх питань, не врегульованих Договором, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами.

**10.2.** Спори, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди - у порядку, встановленому законодавством України.

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

Страховик та страховий агент також можуть 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; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах 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. 3.6 Умов, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення одержувачу.

**10.4.** Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, 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.

**10.5.** Укладанням Договору Страхувальник підтверджує: що за останні 12 місяців, які передують укладенню Договору, Застрахована особа не зверталася за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз; на момент укладення Договору не існує передумов для отримання Застрахованою особою групи інвалідності; на момент укладення Договору жодна Застрахована особа не здійснює професійну діяльність, хобі та/або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя.

**10.6.** 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.

**10.7.** 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 документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб; (3) свої права відповідно до Закону.

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

**10.8.** Підписанням Договору Страхувальник надає свою згоду отримувати повідомлення від Страховика/Страхового агента на засоби зв'язку, надані Страхувальником під час укладення Договору як засоби зв'язку Страхувальника, а також надає згоду на проведення Страховиком/Страховим агентом ідентифікації його як Страхувальника за датою народження та/або номером телефону, та/або електронною адресою, наданими Страхувальником при

укладенні Договору, під час звернення до Страховика/Страхового агента за допомогою цифрових каналів комунікацій та будь-яких інших мережних ідентифікаторів, включаючи месенджер, комунікатори UNIQA.ua в Viber та Telegram, мобільний застосунок MyUNIQA тощо.

**Страхувальник підтверджує:**

· що його номер телефону може використовуватися Страховиком/Страховим агентом для отримання підтвердження від Страхувальника способу виплати та реквізитів для здійснення страхової виплати (за умови що Страхувальник є Вигодонабувачем за Договором), для надання консультацій, внесення змін до умов Договору;

· що засоби зв'язку Страхувальника, надані під час укладення Договору, є актуальними на дату укладення Договору та зобов'язується повідомити Страховика/Страхового агента протягом 5 (п'яти) робочих днів у випадку їх зміни. Якщо Страховик не був повідомлений Страхувальником про зміну засобів зв'язку вчасно, направлені Страховиком повідомлення на останні надані Страховику/Страховому агенту засоби зв'язку Страхувальника є належним чином виконані Страховиком.

**10.9.** 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.

**10.10.** Положення про виключення та санкції. Незважаючи на інші положення 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.



**Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)**  
1218\_Proposition\_25.01.2024.pdf

Документ відправлено: 16:00 23.01.2024

**Власник документу**

**Електронний підпис**

16:00 23.01.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 20033533

Юр. назва: АТ ПРАТ СК УНІКА

СОТРУДНИК: ЗАЗА ЛЮДМИЛА МИКОЛАЇВНА

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 16:00 23.01.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 5E984D526F82F38F040000006AD0E9008001C304

Тип підпису: удосконалений