ЗМІСТ

Загальні положення, терміни та визначення 2
Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору 4

Що застраховано за Договором

- Страхова сума. Франшиза 5
- Територія дії Договору 7

Що не покривається за Договором

- Страхові ризики. Страхові випадки 7
- Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування 7

Якщо стався страховий випадок

- Порядок дій та контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку 10

Виплата страхового відшкодування

- Документи, необхідні для виплати Страхового відшкодування 11
- Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат 12
- Підстави відмови у Страховій виплаті 13

Порядок укладення Договору 15
Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору 16
Права і обов'язки сторін 18
Порядок вирішення спорів. Відповідальність Сторін 21
Додаткові умови 21

1. Загальні положення, терміни та визначення

1.1. Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «Впевненість 24/7» з кодом 1219 (надалі – **Умови**) є невід'ємною частиною договору страхування від нещасних випадків за стандартним страховим продуктом «Впевненість 24/7» з кодом 1219 (надалі – **Договір**).

1.2. Умови затверджені Наказом № 37 від 27.02.2025 р., вступають в дію з 03.03.2025 р. та розміщені на вебсайті Страховика за посиланням:.

1.3. Договори за цим страховим продуктом **за класом страхування 1** «Страхування від Нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та в межах класу страхування включає ризик у межах класу страхування – страхування від Нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання. За цим страховим продуктом здійснюється страхування виключно на випадок настання Нещасного випадку та виробничої травми. Страхування на випадок професійного захворювання не передбачено.

1.4. **Об'єктом страхування** є життя, здоров'я, працездатність особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування (надалі - Застрахованої особи), зазначеної в п. 5 Договору.

1.5. **Визначення понять та термінів, що вживаються в Договорі:**

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

1.5.2. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування. Перелік Застрахованих осіб зазначається у п. 5 Договору. Якщо Страхувальник-фізична особа уклав договір власного страхування від Нещасного випадку, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.5.3. **Законний представник Застрахованої особи** – батьки, усиновлювачі, опікуни чи інші особи, визначені законом. За цим страховим продуктом під «діями, правами чи обов'язками Застрахованої особи» для Застрахованих неповнолітніх осіб розуміються в тому числі дії, права, обов'язки їх Законних представників.

1.5.4. **Інвалідність, стійка непрацездатність, стійка втрата працездатності** – міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав на рівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. Інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров'я України. Залежно від ступеню втрати здоров'я встановлюють три групи інвалідності.

1.5.5. **Інформаційно-комунікаційна система (надалі – ІКС)** – сукупність інформаційних та електронних комунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле.

1.5.6. **Лікувально-профілактичний заклад (далі – ЛПЗ)** – підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи лікувальні, медичні послуги, а також виконання інших функцій, пов'язаних з професійною діяльністю медичних працівників, а саме: медичні центри, поліклініки, лікарні, медико-санітарні частини, госпіталі, заклади швидкої медичної допомоги, науково-дослідні інститути, диспансери, інститути, лабораторії, діагностичні центри тощо, незалежно від форми власності.

1.5.7. **МСЕК (ЛКК)** – Медико-соціальна експертна комісія (лікарсько-консультативна комісія) – орган, який займається питанням експертизи тимчасової непрацездатності.

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

1.5.9. **Нещасний випадок (надалі – НВ, Нещасний випадок)** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та не залежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, що відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи. До Нещасних випадків за цим страховим продуктом відносяться: травматичні ушкодження, поранення, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою та/або електричним струмом, опіки, обмороження, укуси тварин, отруйних комах, змій та інше, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами у Строк та на Території дії Договору.

1.5.10. **Період страхування** – це період під час дії якого Страховик несе відповідальність за сплату страхової виплати, відповідно до умов Договору страхування але, виключно за умови сплати страхового платежу.

1.5.11. **Страхова виплата (Страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

1.5.12. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести Страхову виплату в разі настання Страхового випадку.

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

1.5.14. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

1.5.15. **Страхова премія (Страховий платіж)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.

1.5.16. **Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

1.5.17. **Стандартний страховий продукт** – Страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

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

1.5.19. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній в Договорі згідно з умовами Договору.

1.5.20. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

1.5.21. **Страховий тариф** – ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.5.22. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє Страхове покриття, та під час якого, в разі настання Страхового випадку, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору.

1.5.23. **Програма страхування** - встановлений Страховиком перелік умов страхування, що пропонується Страхувальнику. Програма страхування обирається Страхувальником в момент підписання Договору. Умовами Договору передбачені наступні Програми страхування: «Базова», «Оптимальна», «Преміальна», «Максимальна», «Захист на змаганнях».

1.5.24. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

2. Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору

2.1. Строк дії Договору зазначається у п. 12 Договору та визнається за згодою Сторін в момент укладання Договору за одним із наступних варіантів: періодом на 1 (один) місяць, 3 (три) місяці або періодом на 1 (один) рік.

2.2. Договір набирає чинності **з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної в п. 12 Договору** як

дата початку строку дії Договору за умови сплати Загального страхового платежу в розмірі та у строк, що зазначені в п. 11 Договору. У разі сплати Загального страхового платежу в неповному розмірі, Договір набуває чинності з дати наступної за датою сплати страхового платежу в неповному розмірі.

2.3. Договір та Страхове покриття діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом дати, що зазначена у п. 12 Договору як дата закінчення Строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені п. 2.4, 3.3 Умов та розділом 12 Умов не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо сплати страхового платежу.

2.4. Умови продовження Строку дії Договору:

2.4.1. У випадку, якщо Договір було укладено за програмою «Базова», «Оптимальна», «Преміальна», «Максимальна», дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору та на аналогічних умовах у разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору, а також у разі сплати страхового платежу в повному розмірі чи в неповному розмірі не пізніше останнього дня оплаченого періоду страхування, за який було внесено страховий платіж. В разі несплати загального страхового платежу за наступний період страхування, дія страхового покриття за Договором не продовжується на наступний період страхування та страхове покриття припиняється з 00 годин 00 хвилин дати наступної за датою закінчення останнього оплаченого періоду страхування. При цьому Страховик не несе відповідальності і не здійснює виплати страхового відшкодування по страховим випадкам, що стались протягом неоплаченого періоду страхування.

2.4.2. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж (незалежно від того, чи оплачено загальний страховий платіж в повному розмірі чи в неповному розмірі), та якщо такий страховий платіж зараховано на рахунок Страховика **протягом 6 (шести) календарних місяців** після дати завершення останнього оплаченого періоду страхування, то такий платіж зараховується на оплату наступного страхового періоду, що слідує за місяцем сплати страхового платежу.

Якщо наступний страховий платіж було сплачено по закінченню **6 (шести) календарних місяців** після дати завершення останнього оплаченого періоду страхування, то страхове покриття за Договором не поновлюється, а сплачений страховий платіж підлягає поверненню Страхувальнику.

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

2.6. У випадку укладення **сімейного Договору**, за яким вік однієї із Застрахованих осіб на дату пролонгації становить 60 або більше років, страхове покриття по відношенню до такої особи припиняється.

2.7. 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 та на наступні періоди страхування за умови, що періоду страхування не передував неоплачений період страхування строком в **3 (три) та більше календарних місяці.**

2.8. В межах Договору сплатою страхового платежу вважається зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

3. Страхова сума. Франшиза

3.1. Страхова сума за Договором встановлюється під час підписання Договору шляхом вибору Страхувальником однієї із наступних Програм страхування:

Програма страхування	Базова	Оптимальна	Преміальна	Максимальна	Захист на змаганнях
Страхова сума, грн	**264 000**	**560 000**	**1 040 000**	**1 760 000**	**30 000**

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

3.3. В межах страхової суми встановлюється **ліміт відповідальності Страховика** на кожну Застраховану особу за Договором в цілому за страховим випадком, визначеним в п. 5.2.1 Умов, в наступному розмірі:

Програма страхування	Базова	Оптимальна	Преміальна	Максимальна	Захист на змаганнях
Ліміт відповідальності, грн	**66 000**	**140 000**	**260 000**	**440 000**	**7 500**

3.4. **Страховий тариф** (за строк дії Договору) встановлюється відповідно до обраної Програми Страхування та зазначається в п. 9 Договору

3.5. **Загальний страховий платіж** (за строк дії Договору) розраховується як добуток загальної страхової суми за обраною Програмою страхування та страхового тарифу, та зазначається у розмірі відповідно до Програми страхування.

3.6. Розмір річного страхового платежу на одну Застраховану особу за Програмами страхування встановлюється в залежності від типу Договору та віку Застрахованої особи:

Програма страхування Тип Договору	Базова	Оптимальна	Преміальна	Максимальна	Захист на змаганнях
Індивідуальний Договір (річний страховий платіж), грн	**720**	**1 440**	**2 880**	**4 320**	**585**
Сімейний Договір (річний страховий платіж) на одну особу, грн	**576**	**1 152**	**2 304**	**3 456**	-

3.7. Загальний (річний) страховий платіж за Договором за усіма Програмами страхування, окрім Програми «Захист на змаганнях», сплачується у подвійному розмірі у наступних випадках:

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

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

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

3.9. **Сімейний Договір:** за сімейним Договором Застрахованими особами можуть бути подружжя (за умови офіційно зареєстрованого шлюбу) та необмежена кількість дітей подружжя (одного з членів подружжя) від 1 року до 17 років включно, в тому числі і усиновлених або тих,

що знаходяться під опікою. Якщо з подружжя лише один з батьків буде застрахованим за Договором, то за Договором може також бути Застрахованою особою одна повнолітня дитина подружжя. Один із подружжя (чоловік або дружина) повинен бути Страхувальником за Договором.

3.9.1. У разі вибору Програми страхування «Захист на змаганнях», оформлення сімейного Договору не дозволяється.

3.10. Після здійснення Страхової виплати за одним із Страхових випадків, зазначених в п. 5.2.2 та п. 5.2.3 Умов, Договір вважається таким, що припинив свою дію на підставі виконання Страховиком зобов'язань у повному обсязі. Якщо Договір укладено на користь кількох Застрахованих осіб, то дія Договору припиняється лише стосовно тієї Застрахованої особи, яка отримала Страхову виплату за одним із Страхових випадків, вказаних у п. 5.2.3 та п. 5.2.3 Умов. Стосовно решти Застрахованих осіб Договір продовжує діяти.

3.11. Після здійснення Страхової виплати за Страховими випадками, зазначеними в п. 5.2.1 Умов, Страхова сума за відповідною Застрахованою особою зменшується на суму здійсненої Страхової виплати. При цьому Договір продовжує дію до дати закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені п. 2.4 Умов та розділом 12 Умов, не призвели до дострокового припинення дії Договору.

3.12. Франшиза за Договором не застосовується.

4. Територія дії Договору

4.1. Територія дії Договору – **Увесь світ.** Зазначається в п. 13 Договору.

4.2. Дія Договору не поширюється на:

4.2.1. 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, населені пункти та території, що розташовані на лінії розмежування;

4.2.2. на території України що знаходиться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права,;

4.2.3. окремі території, в межах яких відбуваються воєнні дії будь-якого характеру (крім території України з урахуванням п. 4.2.1 та 4.2.2 Умов), незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;

4.2.4. тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;

4.2.5. території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону;

4.2.6. Російська Федерація, Республіка Білорусь.

5. Страхові ризики. Страхові випадки

5.1. Страховим ризиком за Договором є настання Нещасного випадку із Застрахованою особою.

5.2. Страховим випадком за Договором є подія передбачена п. 5.1 Умов, яка настала у місці дії Договору, протягом Строку страхового покриття, що підтверджено документально, наслідком якої стали наступні події:

5.2.1. **Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи** внаслідок Нещасного випадку (надалі – «Травматичні ушкодження»);

5.2.2. **Стійка втрата працездатності** (встановлення інвалідності І-ої групи / встановлення статусу «Дитина з інвалідністю») Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку;

5.2.3. **Смерть Застрахованої особи** внаслідок Нещасного випадку.

5.3. 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 та/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження, поранення, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою та/або електричним струмом, опіки, обмороження, укуси тварин, отруйних комах, змій та інше, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами.

5.4. Страхове покриття надається 24 години на добу, в тому числі:

5.4.1. на час виконання службових, професійних обов'язків та виконання роботи (за виключенням робіт, визначених в п. 6.4.15 Умов), в тому числі при слідуванні на роботу та/або з роботи;

5.4.2. під час навчання, в тому числі при слідуванні до місця навчання або з місця навчання;

5.4.3. під час заняття спортом та відпочинку (з урахуванням п.п. 6.4.17 – 6.4.18 Умов);

5.4.4. під час заняття Застрахованою особою спортом (в тому числі професійним, під час змагань, тренувань, зборів, показових виступів тощо), якщо Договір укладено за Програмою страхування «Захист на змаганнях», про що зазначено у в 6 Договору.

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

- займається спортом у закладах спеціалізованої освіти спортивного профілю (спрямування);
- бере участь у змаганнях та тренуваннях, здобуває кваліфікаційні рівні (розряди, пояси, звання кандидату у майстри спорту тощо);
- займається спортом на професійному рівні. Під заняттям спортом на професійному рівні розуміється спортивна діяльність, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та особисті досягнення (рекорди) в спортивних змаганнях;
- збирається займатися видами спорту **помірного ступеня ризику** (плавання, водне поло, синхронне плавання, гольф, боулінг, веслування, настільний теніс, спортивна аеробіка, черліденг, спортивні танці, бадмінтон, біатлон, городковий спорт, ігрові види спорту (баскетбол, волейбол, гандбол, теніс, хокей на траві, флорбол та інше, крім футболу і хокею з шайбою), спортивне орієнтування, художня гімнастика, повітряна гімнастика, легка атлетика, стрільба з лука, стендова та кульова стрільба, фехтування, фігурне катання, віндсерфінг, вітрильницький спорт, парасейлінг, кінний спорт, акробатика, стрибки на батуті, санний спорт, велосипедний спорт (окрім даунхілу, маунтенбайку, фрістайлу тощо), скелелазіння на штучних скеледромах та інші подібні види спорту), **високого ступеня ризику** (контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, рукопашний бій, традиційне карате, кікбоксінг, бокс, дзюдо, боротьба самбо і так далі), кросфіт, футбол, алтимат фрізбі, хокей з шайбою, ковзанярський спорт, важка атлетика, пауерліфтинг, спортивна гімнастика, багатоборство, регбі, гірськолижний та лижний спорт та інші подібні види спорту) або **екстремальними видами спорту** (польоти з використанням безмоторних засобів (в тому числі дельтапланеризм), альпінізм, скелелазіння (окрім скелелазіння на штучних скеледромах), трекінг (пішохідний туризм) до 4000 метрів над рівнем моря; сплав по річках (рафтинг, каякінг, на катамаранах та ін.) до 4-го класу; авіаційний спорт і пов’язані з авіацією види спорту; дайвінг (занурення з сертифікатом SSI або PADI Advanced Open Water Diver на глибину до 30 метрів, з сертифікатом SSI або PADI Deep Diver на глибину до 40 метрів, з використанням комп'ютера, чіткого виконання рекомендацій комп'ютера, обов'язковим надання роздруківки або даних комп'ютера); підводні та підземні види спорту; стрибки в воду в басейні з висоти до 10 метрів; стрибки з парашутом (за умови проходження обов’язкового інструктажу та нагляду інструктора, що має відповідну ліцензію - FAI category «D»), роупджампінг, банджі джампінг, параглайдинг; автомотоспорт, швидкістний спуск (гірський велотуризм), даунхіл, маунтенбайк, вело-мото фрістайл; бугурт, білдерінг, паркур, сандбординг, скайсерфинг, хардбол, фріфлай, фрістайл-акробатика).

Перелік екстремальних видів спорту є вичерпним. У разі відсутності назви конкретного екстремального виду спорту в цьому переліку, заняття ним не покриваються відповідно до умов Договору в тому числі за Програмою страхування «Захист на змаганнях».

6. Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування

6.1. У випадку повідомлення неправдивої інформації щодо стану здоров’я Застрахованої особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених у п. 6.7 Умов та Договорі, 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.

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

6.2.1. якщо Страхувальник фізична особа - виключно Страхувальник, законний чоловік

/ дружина Страхувальника на момент укладення Договору та діти Страхувальника, діти законного чоловіка / дружини Страхувальника або неповнолітні особи під опікою Страхувальника та/або під опікою чоловіка / дружини Страхувальника згідно чинного законодавства;

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

6.3. **Страховими випадками не визнаються** будь-які наслідки Нещасного випадку, що стався поза Територією і Строком дії Договору (з урахуванням п. 5.4 Умов), а також не обумовлені в Договорі, як Страхові випадки.

6.4. **Страховими випадками не визнаються наслідки** Нещасних випадків, які сталися в результаті або під час:

6.4.1. скоєння Застрахованою особою кримінального правопорушення чи іншого протиправного діяння;

6.4.2. скоєння Вигодонабувачем, Страхувальником умисного кримінального правопорушення чи іншого протиправного діяння (заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи);

6.4.3. керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління ним особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або не має права керувати цим транспортним засобом;

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

6.4.5. 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;

6.4.6. навмисного наражання Застрахованою особою себе невиправданому ризику;

6.4.7. навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

6.4.8. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою під час перебування у тюремному ув'язненні;

6.4.9. будь-яке внутрішнє захворювання, яке не є наслідком Нещасного випадку;

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

6.4.11. будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія (місце) страхування, іншою державою із застосуванням сили або без неї; масових заворушень, актів громадянської 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);

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

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

6.4.14. проведення заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій;

6.4.15. виконання професійних обов'язків наступних професій: гірничо- і газорятувальна

служба, водолази, моряки, працівники карного розшуку, МВС, цивільної авіації, працівники гірничодобувної промисловості, монтажники бетонних, залізобетонних конструкцій, кранівники, випробувачі автомашин і літаків, артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, дресирувальники 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;

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

6.4.16.1. невиконання вимог сигналів світлофора чи регулювальника;

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

6.4.16.3. порушення правил проїзду / перетину перехресть;

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

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

6.4.16.6. на шляхах проведення спортивних змагань.

6.4.17. 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 (виключення не застосовується щодо випадків, які відбулися за Програмою страхування «Захист на змаганнях» відповідно до обставин та в частині видів занять, що передбачені п. 5.4.4 Умов), крім наступних видів спортивного відпочинку та розваг:

- 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,
- велосипедний спорт (крім гірського велосипеду).

6.4.18. занять **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. Виключення не застосовується щодо випадків, які відбулися за Програмою страхування «Захист на змаганнях» відповідно до обставин та в

частині видів занять, що передбачені п. 5.4.4 Умов;

6.4.19. 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. Виключення не застосовується щодо випадків, які відбулися за Програмою страхування «Захист на змаганнях» відповідно до обставин та в частині видів занять, що передбачені п. 5.4.4 Умов.

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

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

6.7. На страхування **не приймаються** наступні особи:

6.7.1. особи у віці молодше 1 року та старше 85 років на дату укладення Договору;

6.7.2. особи, які визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними.

6.8. У випадку повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою неправдивої інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених у п. 6.5 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.

7. Порядок дій та контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку

7.1. **У разі настання Нещасного випадку**, наслідки якого в подальшому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, Страхувальнику / Застрахованій особі / Вигодонабувачу необхідно:

7.1.1. інформувати відповідні компетентні органи (швидку медичну допомогу, лікувально-профілактичний заклад, поліцію, державну службу з надзвичайних ситуацій тощо), зареєструвати факт настання Нещасного випадку впродовж **5 (п'яти) календарних днів** та отримати необхідні підтверджувальні документи;

7.1.3. **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)

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

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

• причини, обставини, наслідки настання Нещасного випадку.

7.1.3. 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;

7.1.4. 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;

7.1.5. Надати Страховику всі необхідні документи відповідно до розділу 8 цих Умов у наступні строки:

7.1.5.1. 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;

7.1.5.2. 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.

8. Документи, необхідні для виплати Страхового відшкодування

8.1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника, Застраховану особу або Вигодонабувача (або спадкоємця Застрахованої особи).

8.2. Для одержання суми страхової виплати при настанні страхового випадку Страховику надаються такі документи:

8.2.1. Заява про страхову виплату із зазначенням способу отримання суми страхової виплати, банківських реквізитів;

8.2.2. Договір;

8.2.3. Акт про Нещасний випадок: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 1232 від 30.11.2011 р., – **у разі виробничого травматизму**; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001 р., з урахуванням попередніх змін, та змін від 19 вересня 2012 року №868, – **у разі невиробничого травматизму**; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України №616 від 31.08.2001 р., **якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі**;

8.2.4. 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 виконувалось;

8.2.5. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку додатково – копію документу що посвідчує особу спадкоємця Застрахованої особи (паспорт), копію довідки про присвоєння індивідуального податкового номера; документ компетентного органу, медичного закладу (або судово-медичної експертизи), який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок Нещасного випадку; свідоцтво про право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи, якщо він є одержувачем суми страхової виплати;

8.2.6. **У разі стійкої втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку** додатково – копію документу, що посвідчує Страхувальника / Застраховану особу / Законного представника Застрахованої особи (паспорт), копію довідки про присвоєння індивідуального податкового номера; документ з медичного закладу, який підтверджує факт настання Нещасного випадку; довідку МСЕК про встановлення групи інвалідності / статусу «Дитина з інвалідністю»; медична картка амбулаторного хворого та/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;

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

8.2.7.1. виписки із історії хвороби або амбулаторної карти, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвища, ініціали членів ЛКК (якщо лист непрацездатності продовжувався на великий термін), прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку;

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

8.2.7.3. копію довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номеру.

8.3. 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. 8.2, п. 8.4 цих Умов, можуть бути надані як оригінали, так і копії, завірені органами, що їх видали, або нотаріально.**

8.4. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути надані 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.

8.5. Якщо документів, зазначених у п. 8.2 – 8.4 Умов, Страховику не достатньо для встановлення факту, причин, обставин та наслідків Страхового випадку і здійснення Страхової виплати, або існують сумніви щодо наданих документів, або надання документів передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг, Страховик може вимагати надання інших документів щодо Страхового випадку (з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги) і Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язаний (-на) їх надати.

8.6. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язаний (-на) протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення Страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

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

8.8. Документи, передбачені в п. 8.2 – 8.4 Умов, повинні бути направлені Страховику в строк, передбачений в п. 7.2 цих Умов.

8.9. Усі документи, передбачені розділом 8 Умов, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- поштою (рекомендованим листом);
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- в електронному вигляді за допомогою цифрових каналів комунікації згідно з умовами Оферти, розміщеної на вебсайті **https://uniqa.ua/oferta/**.

8.10. Страховик залишає за собою право вимагати оригінали документів, що перераховані в п. 8.2 – 8.4 Умов, у випадку, якщо надані в електронній формі документи неналежної якості, або у Страховика виникли сумніви щодо їх достовірності.

9. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат

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

9.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України на підставі заяви особи, яка має право на отримання виплати, та

рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (Страхового акту), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених розділом 8 Умов. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює Страхову виплату Застрахованій особі (її спадкоємцям / правонаступникам або іншій належним чином уповноваженій особі, яка діє від імені Застрахованої особи), Вигодонабувачу у разі його призначення, його спадкоємцям / правонаступникам або іншій належним чином уповноваженій особі, яка діє від імені Вигодонабувача, відповідно до умов Договору.

9.3. При настанні Страхового випадку Страховик здійснює Страхову виплату:

9.3.1. Застрахованій особі – **у разі травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку**, – в розмірі % від відповідного ліміту відповідальності Страховика, зазначеного в п. 5 Договору, згідно «Таблиці розмірів страхових виплат (Додаток № 1 до Умов), надалі – «Таблиця виплат»; якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою), Страхова виплата проводиться на рахунок, відкритий її Законним представником.

9.3.2. Застрахованій особі – **у разі стійкої втрати нею працездатності / встановленні статусу «Дитина з інвалідністю» внаслідок Нещасного випадку**, – в розмірі страхової суми, відповідно до п. 5 Договору; якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою), Страхова виплата проводиться на рахунок, відкритий її Законним представником.

9.3.3. **у разі смерті Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку** – спадкоємцю Застрахованої особи згідно чинного законодавства України в розмірі страхової суми відповідно до п. 5 Договору.

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

9.5. У разі, якщо неможливо встановити обставини, причини настання Страхового випадку і розмір страхової виплати на підставі отриманих від Страхувальника / Застрахованої особи документів, Страховик може подовжити строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати на термін до **60 (шістдесяти) робочих днів**, повідомивши про таке рішення Страхувальника / Застраховану особу (її Спадкоємця) / Законного представника Застрахованої особи із обґрунтуванням причин такого продовження протягом **10 (десяти) робочих днів**.

9.6. 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.

9.7. 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.

9.8. 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 „Raiffeisen Express” тощо. Факт здійснення Страховиком Страхової виплати підтверджується касовим ордером або платіжним дорученням. Днем здійснення Страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

9.9. Якщо умовами Договору передбачена сплата Страхового платежу частинами, то при настанні Страхового випадку за страховим ризиком Смерть застрахованої особи, Страховик при здійсненні Страхової виплати має право утримати несплачені частини Страхового платежу із суми Страхової виплати за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору.

9.10. У випадку сплати Страхувальником загального Страхового платежу в неповному розмірі, Страховик несе відповідальність щодо здійснення страхової виплати за Договором пропорційно відношенню фактично сплаченого загального Страхового платежу до загального страхового платежу, зазначеного в п. 11 Договору; у разі настання страхового випадку за Договором, страхова сума, ліміт відповідальності Страховика на поточний період дії Договору та страхова виплата зменшуватимуться пропорційно несплаченій частині загального страхового платежу за Договором.

9.11. У будь-якому випадку загальна сума всіх Страхових виплат, здійснених Страховиком за Договором щодо конкретної Застрахованої особи, не може перевищувати розміру Страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої в Договорі.

10. Підстави відмови у Страховій виплаті

10.1. Підставою для відмови у Страховій виплаті є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника / Застрахованої особи / Законного представника Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем, спадкоємцем умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку;

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

10.1.4. порушення Страхувальником (Застрахованою особою) зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором несвоєчасне повідомлення Страхувальником / Застрахованою особою (її спадкоємцем), без поважних на це причин, про настання страхового випадку;

10.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою), спадкоємцем Застрахованої особи / Вигодонабувачем (відповідно до розділу 7 Умов) про настання Страхового випадку без поважних причин, несвоєчасне подання Страхувальником або Застрахованою особою, Вигодонабувачем документів для здійснення Страховиком Страхової виплати, що передбачені розділом 8 Умов, без поважних на це причин, або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

10.1.6. настання події, що не містить сукупність ознак, передбачених п. 5.3 Умов або під час Періоду очікування;

10.1.7. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

10.1.8. наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами;

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

10.1.10. власноручна відмова від отримання виплати;

10.1.11. інші випадки, передбачені законодавством України та/або Договором чи Умовами.

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

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

10.2.2. 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.

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

10.4. Рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати приймається Страховиком

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

10.5. У разі виявлення після здійснення Страхової виплати обставин, вказаних в п. 10.1 Умов, Страховик має право вимагати від Застрахованої особи / Вигодонабувача / спадкоємця повернення раніше виплачених сум, а Застрахована особа / Вигодонабувач / спадкоємець, на вимогу Страховика, зобов'язані їх повернути в 30-ти денний строк.

10.6. Відмова Страховика у здійсненні Страхової виплати або розмір виплати може бути оскаржена у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11. Порядок укладення Договору

11.1. До укладення Договору страхування Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні в усній чи письмовій (довільній) формі.

11.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

11.3. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику згідно з п. 13.3.2 Умов.

11.4. Після досягнення згоди з усіх істотних умов Договору, Сторони укладають Договір.

11.5. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

11.6. У разі оформлення Договору у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», останній укладається через сервіс електронного документообігу, погоджений Сторонами, та разом з Умовами та додатками до нього (за наявності), підписується кваліфікованими електронними підписами (надалі – КЕП) Сторін / уповноважених представників Сторін із кваліфікованою електронною позначкою часу. Сторони можуть погодити будь-яку послідовність накладення електронних підписів на Договір. Кваліфікована позначка часу, яка міститься в КЕП, що накладений на Договір останнім, свідчить про дату та час укладення електронного Договору. Договір з Умовами та додатками до нього (за наявності) надсилається Страхувальнику на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника, або розміщується в Кабінеті клієнта **my.UNIQA.ua.** На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня отримання запиту.

11.7. У разі оформлення Договору у формі електронного документа, створеного в порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію, Договір укладається шляхом пропозиції його укласти (індивідуальної оферти) однією стороною (Страховиком) та її прийняття (акцепту) другою стороною (Страхувальником) через ІКС Страховика або страхового посередника в такі етапи:

11.7.1. Для укладення Договору потенційний Страхувальник (тут і далі в цьому розділі під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника, якщо Договір укладається Страхувальником-юридичною особою) ідентифікується в ІКС Страховика або страхового посередника та надає необхідну інформацію для оформлення пропозиції.

11.7.2. Страховик на підставі отриманої через ІКС інформації від Страхувальника формує пропозицію. Пропозиція отримується Страхувальником у вигляді проекту Договору разом з Умовами у формі, що унеможливлює зміну її змісту. Зміна умов пропозиції можлива за запитом Страхувальника до прийняття пропозиції та здійснюється виключно шляхом направлення

Страховиком нової пропозиції. Попередня пропозиція втрачає чинність.

11.7.3. Пропозиція направляється Страхувальнику через ІКС і є чинною до закінчення доби, у якій її було направлено Страхувальнику.

11.7.4. У разі прийняття пропозиції Страхувальником Страховик вважає себе зобов'язаним надати послуги із страхування відповідно до погоджених Страхувальником умов.

11.7.5. Якщо Страхувальник погоджується з пропозицією, він підписує Договір разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику.

11.7.6. Уповноважена особа Страховика або страхового посередника, який діє від імені Страховика, підписує Договір разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) КЕП із кваліфікованою позначкою часу, яка свідчить про дату та час укладення Договору.

11.7.7. Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику підписаний обома Сторонами примірник Договору разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) у формі, що унеможливлює зміну його змісту, на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника або розміщує в Кабінеті клієнта **my.UNIQA.ua.**

11.7.8. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

12. Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору

12.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом укладення нового Договору страхування та припинення дії чинного Договору страхування. Пропозиція Страховика щодо зміни умов Договору здійснюється шляхом направлення Страхувальнику повідомлення у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений у п. 15.1 Умов, не пізніше, ніж за **10 (десять) календарних днів** до дати внесення змін.

12.2. Упродовж Строку дії Договору Страхувальник не може вносити зміни до переліку Застрахованих осіб в п. 5 Договору. При необхідності зміни переліку Застрахованих осіб, в тому числі включення до переліку Застрахованих осіб нової особи, виключення певної Застрахованої особи з переліку Застрахованих осіб, заміни Застрахованої особи за Договором на іншу особу, чинний Договір припиняється і укладається новий Договір зі зміненим переліком Застрахованих осіб.

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

12.3.1. закінчення Строку дії Договору;

12.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником / Вигодонаувачем у повному обсязі;

12.3.3. невиконання Страхувальником зобов'язань, передбачених Договором;

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

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

12.3.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.3.7. набрання законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним;

12.3.8. подання письмової заяви Страховиком чи Страхувальником іншій Стороні про дострокове припинення Договору. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково і в тому випадку, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору;

12.3.9. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором чи Умовами.

12.4. По відношенню до окремої Застрахованої особи, зазначеної у п. 5 Договору, дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика і Страхувальника, а також у разі:

12.4.1. виконання Страховиком зобов'язань за Договором щодо цієї Застрахованої особи у повному обсязі;

12.4.2. смерті Застрахованої особи;

12.4.3. невиконання Застрахованою особою зобов'язань, передбачених п. 13.6 Умов.

12.5. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за **30 (тридцять) календарних днів** до дати припинення дії Договору. Датою повідомлення вважається дата отримання рекомендованого або цінного листа з описом вкладення іншою Стороною. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за адресою, зазначеною в Договорі як адреса її місцезнаходження, або в разі зміни адреси, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 8.7 Оферти, то датою повідомлення вважається дата надсилання Стороною-ініціатором розірвання Договору листа іншій Стороні.

12.6. 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 **витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі 40%,** фактичних Страхових виплат, що були здійснені за даним Договором впродовж поточного року 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 страхування не повертаються.

12.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним впродовж поточного року 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 **витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі 40%**, фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором у поточному році страхування. Сплачені Страхові платежі за минулі страхові роки не повертаються.

У випадках, коли повернення Страхових платежів відбувається з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у відповідності до п. 12.6 та 12.7 цих Умов, сума Страхового платежу до повернення розраховується за формулою:

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

СПС = Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником впродовж поточного року страхування, в грн;

СПФ = Страховий платіж за фактичний Строк дії Договору = ПЗ/365 × ДФ, в грн;

де ПЗ = Загальний річний × Страховий платіж за Договором, в грн;

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

ВУВ= Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору = СПЗ × **40%**;

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

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

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

12.8. У разі дострокового припинення дії Договору у зв'язку з несплатою або неповною сплатою чергового Страхового платежу відповідно до умов п. 2.4 Умов, дія Договору припиняється автоматично з дати визначеної в п. 2.4 Умов та не потребує укладення додаткової угоди або надсилання Страховиком письмового повідомлення про таке припинення. При цьому неповністю сплачені Страхові платежі або платежі, оплачені після закінчення дії Договору, повертаються Страхувальнику протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дати отримання відповідної заяви Страхувальника. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі

було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору.

12.9. Внесення змін і доповнень до Договору можливе лише за взаємною згодою Страховика та
Страхувальника.

12.9.1. Будь-які зміни, доповнення до Договору вносяться шляхом переоформлення Договору.

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

12.9.3. У випадку внесення змін до Договору страхування за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику шляхом направлення на адресу Страхувальника листа та/або повідомлення на засіб мобільного зв'язку Страхувальника. Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня її отримання, якщо більший строк не передбачений у пропозиції, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції.

12.9.4. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція, про внесення змін до Договору, вважається відхиленням одержаної пропозиції.

12.9.5. 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.

12.9.6. У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони переоформлюють Договір. Якщо Сторона, яка одержала пропозицію внести зміни до Договору, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (сплатила Страховий платіж тощо), що засвідчує її бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не зазначено в пропозиції.

12.9.7. Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити (адресу чи засіб мобільного зв’язку), зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв’язку зі зміною адреси, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 13.9 Умов, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

12.10. Повернення сплаченої Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** від дати дострокового припинення Договору згідно з реквізитами для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, наданих Страхувальником.

12.11. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані Страхові випадки, здійснюється протягом **10 (десяти) робочих днів** після здійснення Страхової виплати (у разі прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим) або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні Страхової виплати.

12.12. У випадку відсутності реквізитів для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, повернення Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання зазначених реквізитів.

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

12.14. **Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися** від такого Договору без пояснення причин, крім:

12.14.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

12.14.2. випадків, якщо за цим Договором повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку.

12.15. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1 та п. 15.2 Умов.

12.16. Страховик зобов’язаний протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену Страхову премію повністю згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови, що протягом періоду дії Договору не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку.

13. Права і обов’язки сторін

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. ознайомити Страхувальника / Застраховану особу з умовами страхування;
13.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
13.1.3. при настанні Страхового випадку здійснити Страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається в п. 14.3 цих Умов;
13.1.4. видати Страхувальнику / Застрахованій особі примірник Договору, а у разі втрати примірника Договору на підставі заяви Страхувальника / Застрахованої особи протягом 2 (двох) робочих днів видати дублікат втраченого примірника Договору;
13.1.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України “Про страхування”;
13.1.6. у разі зміни реквізитів для оплати Страхової премії повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Договору, за умови, що Договір передбачає сплату Страхової премії періодичними платежами;
13.1.7. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

13.2. Страховик має право:

13.2.1. при укладенні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня Страхового ризику;
13.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору та під час його дії;
13.2.3. запропонувати Страхувальнику / Застрахованій особі / Вигодонабувачу подати заяву на виплату та документи, необхідні для отримання Страхової виплати, за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на вебсайті **https://uniqa.ua/oferta/;**
13.2.4. відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати при необхідності з'ясування обставин Страхового випадку згідно п. 9.5. Умов;
13.2.5. отримувати від Страхувальника / Застрахованої особи будь-які додаткові відомості щодо Об’єкта страхування;
13.2.6. проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку;
13.2.7. відмовити у здійсненні Страхової виплати відповідно до Розділу 10 Умов;
13.2.8. ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з цими Умовами;
13.2.9. вносити зміни в умови Договору в порядку, передбаченому цими Умовами;
13.2.10. у разі зміни ступеня Страхового ризику вносити зміни у Договір, вимагати від Страхувальника сплати додаткового Страхового платежу.
13.2.11. 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;
13.2.12. ухвалити індивідуальне рішення щодо здійснення Страхової виплати за Страховими випадками, що стались із Застрахованою особою внаслідок воєнних (військових) дій, а саме: влучення снарядів, мін, куль, руйнування будівель, мінування територій, вибухів, пожеж тощо (окрім застосування зброї масового знищення), що сталися з цивільними особами, які на момент настання випадку: не приймали активної участі у відсічі та стримуванні збройної агресії іноземних держав, у тому числі, але не виключно, з використанням вогнепальної зброї і боєприпасів до неї, не брали безпосередньої участі в бойових, військових діях та ліквідації їх наслідків, військових навчаннях та тренуваннях (в тому числі як військовослужбовці, працівники

органів МВС, Національної гвардії, учасники територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України, Сил спеціальних операцій тощо).

13.3. Страхувальник / Законний представник Застрахованої особи зобов'язана (-ий):

13.3.1. своєчасно сплачувати Страхові платежі;

13.3.2. перед укладанням Договору повідомити Страховику інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхової премії за Договором, включаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання Страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом Строку дії Договору не пізніше ніж через **5 (п'ять) робочих днів** після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором;

13.3.3. до інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхової премії за Договором, та/або для оцінки Страхового ризику відносяться відомості про вік Застрахованої особи, про зміни стану здоров'я Застрахованої особи, а також про наявність Страхового інтересу у Страхувальника щодо Об'єкта страхування;

13.3.4. ознайомитись з умовами страхування, розміщеними на сайті Страховика **https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/;**

13.3.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені цими Умовами;

13.3.6. при настанні страхового випадку своєчасно надати Страховику документи (протоколи, акти, пояснення тощо), необхідні для встановлення причин і обставин настання страхового випадку;

13.3.7. у разі втрати примірника Договору протягом **5 (п'яти) діб** подати Страховику письмову заяву про видачу дублікату;

13.3.8. надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

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

13.3.10. до укладення Договору отримати згоду Застрахованих осіб на їх страхування за Договором та згоду на обробку Страховиком їх персональних даних відповідно до п. 15.3 Умов, а також інформацію про стани / захворювання Застрахованих осіб, яка декларується під час укладання Договору;

13.3.11. ознайомити всіх Застрахованих осіб з умовами Договору;

13.3.12. 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 або актуалізації даних Страхувальника / Вигодонабувача.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. ознайомитися з умовами Договору;

13.4.2. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;

13.4.3. ініціювати внесення змін у Договір згідно з цими Умовами;

13.4.4. достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому цими Умовами;

13.4.5. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у Страховій виплаті або розмір Страхової виплати, здійсненої Страховиком;

13.4.6. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

13.4.7. у випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір було укладено в паперовій формі. При цьому, з моменту видачі дубліката втрачений примірник Договору є недійсним. У випадку втрати Договору, укладеного у вигляді електронного документа, за письмовою заявою Страхувальника Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви;

13.4.8. на одержання суми Страхової виплати при настанні Страхового випадку;

13.4.9. Укладати зі Страховиком Договори на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх

особистою згодою.

13.5. Застрахована особа має право:

13.5.1. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;

13.5.2. у разі настання Страхового випадку одержати від Страховика Страхову виплату згідно з цими Умовами та положеннями Договору;

13.5.3. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у Страховій виплаті або розмір Страхової виплати, здійсненої Страховиком;

13.5.4. на одержання дублікату примірника Договору у разі його втрати.

13.6. Застрахована особа зобов'язана:

13.6.1. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені цими Умовами;

13.6.2. при настанні Страхового випадку виконувати дії, передбачені цими Умовами та Договором, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини Страхового випадку;

13.6.3. надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

13.6.4. протягом Строку дії Договору не пізніше ніж через **5 (п'ять) робочих днів** після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором;

13.6.5. повідомити Страховика про настання Нещасного випадку і його наслідки у порядку, передбаченому Розділом 7 Умов.

13.7. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

13.8. Сторони також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України або Договором.

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

14. Порядок вирішення спорів. Відповідальність Сторін

14.1. Спори, що виникають між Сторонами у зв'язку з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються у порядку, передбаченому законодавством України.

14.2. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

14.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** від суми Страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня. 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.

14.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення цього Договору. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); політичні хвилювання, бунти, воєнні дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше **10 (десяти) діб** з часу їхнього виникнення. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.

15. Додаткові умови

15.1. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, Застрахованих осіб, які зазначені у реквізитах, або направлені з використанням ІКС, Кабінету клієнта **my.UNIQA.ua**, мобільного застосунку Страховика, електронних адрес Сторін, Застрахованих осіб, зазначених у Договорі чи невід'ємних частинах Договору, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника, Застрахованих осіб (у тому числі через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер).

15.2. Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного / мобільного зв'язку, в тому числі через ІКС, Кабінет клієнта **my.UNIQA.ua**, мобільний застосунок Страховика; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін та Застрахованої особи адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням одержувача від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі чи невід'ємних частинах Договору, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з моменту настання таких змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення одержувачу.

15.3. Страховик та Страхувальник заявляють та гарантують, що їхні представники, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їхні повноваження, належним чином видані, та на момент підписання Договору не були змінені та/або відкликані.

15.4. Страховик є резидентом України та оподатковується на загальних підставах.

15.5. 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) протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а також підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну 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), протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а саме згоду:

(1) на збирання персональних даних Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів, передачу 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: з метою (1а) укладення та супроводження Договору; (1б) з'ясування обставин Страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірки Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, стосовно яких застосовано міжнародні санкції та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів; (1г) проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика;

(2) на доступ до кредитної історії Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів, збір, зберігання, використання та отримання від Бюро кредитних історій інформації щодо зазначених осіб (в тому числі інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування) в порядку, визначеному Законом України «Про організацію формування та обігу кредитних історій»;

(3) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку. Страховик зберігає персональні дані Страхувальника / Застрахованих осіб / Вигодонабучів довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, про таке:

(1) їх персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика, як володільця персональних даних, та/ або Партнерів;

(2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Страхувальником / Застрахованими особами / Вигодонабувачами, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час укладення чи виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних;

(3) свої права відповідно до Закону.

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

15.6. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на вебсайті Страховика за посиланням **https://uniqa.ua/initial_data/**, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

15.7. Відомості про отриману медичну допомогу, стан здоров'я Застрахованих осіб (діагнози, історії хвороби та інші відомості, що становлять лікарську таємницю) надаються ЛПЗ Страховику в порядку, визначеному чинним законодавством України (за відповідною згодою Застрахованої особи (законного представника неповнолітньої Застрахованої особи, яку вона надає безпосередньо ЛПЗ)).

У разі, якщо Застрахована особа не надає зазначену вище згоду, а Страховик, у зв'язку із цим, не може отримати від ЛПЗ інформацію та/або документи, що визначені цим Договором для встановлення факту та/або обставин, причин, наслідків настання Страхового випадку, то відповідно, Страховик не може виконати свої зобов'язання за цим Договором стосовно відповідної Застрахованої особи. У цьому разі жодні претензії щодо порушення Страховиком зобов'язань за Договором стосовно відповідної Застрахованої особи не приймаються до розгляду та не підлягають задоволенню, та Страховик звільняється від відповідальності за Договором стосовно Застрахованої особи, яка не надала згоду на поширення своїх даних, що становлять лікарську таємницю.

15.8. Страхувальник підтверджує, що надає Страховику згоду на звернення Страховика із запитами до ЛПЗ, правоохоронних органів та інших компетентних установ, що можуть надати роз'яснення з приводу обставин настання Страхового випадку, в тому числі інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороб Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю, та використання отриманої інформації згідно з умовами Договору із дотриманням конфіденційності.

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

15.10. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну

однозначну необмежену строком письмову згоду, а також підтверджує, що отримав повну однозначну необмежену строком письмову згоду від Застрахованих осіб, Вигодонабувачів, на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача, Застрахованих осіб. Страхувальник, Вигодонабувач, Застраховані особи мають можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача відповідно шляхом звернення за телефоном, зазначеним у Договорі.

15.11. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику / страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Клієнт надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі відповідно до чинного законодавства України та на використання Страховиком / страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.