

**Загальні умови стандартного страхового продукту
«Страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків
позичальника банку»
(публічна частина договору)**

1. Загальні положення

1.1. Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА», місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, б. 6, літ. В, код ЄДРПОУ 20033533, **E-mail:** office@uniga.ua, **вебсайт** www.uniga.ua, **телефон:** +38 (044) 225-60-00, внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № Б0000142, дата реєстрації: 21.08.2004 р. (надалі - **Страховик**), пропонує фізичним особам, які уклали договір застави з АТ КБ «ПРИВАТБАНК» з метою забезпечення виконання зобов'язань за кредитним договором, укласти із Страховиком шляхом приєднання Договору комплексного страхування за стандартним страховим продуктом «Страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків позичальника банку» (надалі - **Договір**). Договір складається з публічної частини договору (Загальних умов стандартного страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків позичальника банку», надалі - **Умови**) та індивідуальної частини договору (Полісу комплексного страхування за стандартним страховим продуктом «Страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків позичальника банку», надалі - **Поліс**), підписанням якої Страхувальник приєднується до Договору в цілому.

Поліс та Умови є невід'ємними частинами Договору.

Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків позичальника банку», затверджені Наказом № 170 від 24.12.2024 р., дата початку дії 28.01.2025 р., та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням https://uniga.ua/storage/public-offer/partner-reports/1415_UMOVY.pdf.

1.1.1. Договір укладається на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України. Дата внесення запису 23.04.2024 року, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ.

1.1.2. Страхування здійснюється:

1.1.2.1 **за класом страхування 1** "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок

виробничої травми та професійного захворювання)", ризик в межах класу страхування "страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання";

1.1.2.2. **за класом страхування 2** "Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)", ризик у межах класу страхування "Страхування на випадок хвороби".

1.2. Предмет договору страхування.

1.2.1. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування (п.6 Полісу), Страховику на умовах, визначених Договором. 1.2.2. За Договором Страховик зобов'язується за обумовлену плату (страховий платіж) при настанні зазначених у Договорі подій (страхових випадків) здійснити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) страхову виплату в межах страхової суми та на умовах, зазначених у Договорі.

1.3. **Об'єктом страхування** за цим Договором є життя, здоров'я і працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена у п.6.2 Полісу, та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

1.3.1. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

1.4. **Страхувальник** за Договором: дієздатна фізична особа, особисті дані якої визначені в п.2 Полісу.

1.5. **Вигодонабувач:** АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 14360570, адреса: вул. Грушевського, 1 д, м. Київ, 01001, Україна.

1.6. **Перелік страхових ризиків та страхових випадків.**

1.6.1. Страховими ризиками за цим Договором є:

1.6.1.1. нещасний випадок із Застрахованою особою;

16.1.1.1. **Нещасний випадок** – це раптова, випадкова, незалежна від волі Застрахованої особи (Страховальника, спадкоємця) подія, що фактично відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, визначеної в п. 6. Договору. До нещасних випадків за цим Договором відносяться:

- 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;

- утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб тощо.

1.6.1.2. хвороба Застрахованої особи.

1.6.2. **Страховим випадком** є настання страхового ризику, передбаченого п. 1.6.1. Умов, протягом строку страхового покриття за Договором, що підтверджено документально і не є винятком зі страхових випадків, а саме:

1.6.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

1.6.2.2. Стійка втрата працездатності (встановлення інвалідності 1 і 2 групи) внаслідок нещасного випадку.

1.6.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби.

1.7. Страхова сума. Франшиза.

1.7.1. Загальна страхова сума за Договором встановлюється за домовленості Сторін в розмірі згідно п. 6.2. Полісу. Страхова сума встановлюється в розмірі заборгованості Страховальника за Кредитним договором, зазначеним в п.5. Полісу.

1.7.2. Вид та розмір франшизи: не застосовується.

1.8. **Страховий тариф** за Договором встановлюється за згодою Сторін та зазначається в п. 7 Полісу. Мінімальний розмір страхового тарифу (річного) **становить 0,5%** від Страхової суми. Розмір тарифу за конкретним Договором залежить від: строку дії Договору, віку Застрахованої особи, стану здоров'я Застрахованої особи.

1.9. Страховий платіж та порядок та строки його сплати.

1.9.1. Страховий платіж розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу, та зазначається в п. 7.4. Полісу.

1.9.2. Страховий платіж сплачується Страховальником в момент укладання Договору, відповідно до п. 9.3. Полісу, на рахунок Страховика.

1.10. Строк дії Договору: 12 місяців.

Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії Договору, вказаної в п. 8.1. Поліса, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страховальником страхового платежу за перший період страхування в обсязі, визначеному в п. 9.2. Полісу, на розрахунковий рахунок Страховика.

Період страхування відповідає визначеному у п. 9.1 Полісу проміжку часу, за який встановлюється відповідний страховий платіж.

Згідно з Договором моментом сплати страхового платежу є дата та час, вказані в квитанції (чеку чи іншому розрахунковому документі) відповідної фінансової установи, що прийняла страховий платіж для його зарахування на розрахунковий рахунок Страховика.

З метою отримання підтвердження факту сплати страхового платежу за даним Договором Страховик має право:

- звернутися до фінансової установи, яка прийняла від Страховальника страховий платіж, із запитом надати інформацію, яка підтверджує момент сплати страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика;

- відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування до моменту отримання від фінансової установи інформації, яка підтверджує момент сплати страхового платежу за Договором.

Договір діє до 24 години 00 хвилин за київським часом дати, визначеної в п. 9.1. Полісу як дата закінчення відповідного періоду страхування, за який отримано оплату, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

У разі несплати або неповної сплати страхового платежу Договір не набуває чинності і зобов'язання по виплаті страхового відшкодування за ним не здійснюються. Договір страхування продовжується на такий самий строк на таких же умовах у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору не заявить про бажання його припинити.

1.11. Місце (територія) дії Договору: Україна.

Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування; території, на яких тривають активні бойові дії.

2. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

2.1. Страховик зобов'язаний:

2.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування, розміщеними на вебсайті Страховика https://uniqa.ua/storage/public-offer/partner-reports/1415_UMOVY.pdf.

2.1.2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені розділом 4 Умов. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені **у розмірі 0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожен календарний день прострочення, але **не більше 10%** від розміру заборгованості.

2.1.3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування.

2.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом **5 (п'яти) робочих днів** після прийняття рішення;

2.1.5. 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 Полісу, за умови що Договір передбачає сплату Страхової премії періодичними платежами.

2.2. Страхувальник зобов'язаний:

2.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі у порядку та строки, встановлені Договором.

2.2.2. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), і надалі, **не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів** після настання змін, інформувати його 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.

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 стан здоров'я та зміни стану здоров'я Застрахованої особи.

2.2.3. При укладанні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування;

2.2.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором.

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

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

2.2.7. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п. 4.3 Умов.

Обов'язки Страхувальника за цим 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.

2.2.8. Надати Страховику всю необхідну інформацію про подію, що має ознаки страхового випадку; надати можливість проводити розслідування події, що має ознаки страхового випадку; надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи.

2.3. Страховик має право:

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

2.3.2. 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).

2.3.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію.

2.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 5 Умов.

2.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 5 Умов.

2.3.6. Достроково припинити дію цього Договору в порядку, передбаченому Договором.

2.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати та з урахуванням обставин, передбачених п.4.9 Умов, відстрочити її до отримання

підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на термін, що не може перевищувати **3 (три) місяців**.

2.3.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, відкрито кримінальне провадження або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та судового розгляду або встановлення не винуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

2.3.9. Відмовитись від підтримання ділових відносин з Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, 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», зокрема, у разі:

2.3.9.1. якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

2.3.9.2. якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

2.3.9.3. встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

2.3.9.4. ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

2.3.9.5. подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

2.3.9.6. якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

2.4. Страхувальник має право:

2.4.1. Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором.

2.4.2. достроково припинити страхове покриття щодо класу страхування 1 "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)"; та класу страхування 2 "Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)", ризик у межах класу страхування "Страхування на випадок хвороби".

2.4.3. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою.

2.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

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

2.4.6. Подавати Страховику скарги на дії представників Страховика, а також оскаржувати ці дії в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

2.4.7. Відмовитися від Договору в порядку, передбаченими цими Умовами. 2.5. 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 Страхувальника).

3. Порядок внесення змін і припинення дії Договору. Порядок та умови відмови від Договору

3.1. Договір припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

3.1.1. закінчення строку його дії;

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

3.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

3.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, крім випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування»).а саме:

3.1.4.1. У разі смерті страхувальника, який уклав договір страхування життя та здоров'я на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

3.1.4.2. Якщо страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступників.

3.1.4.3. У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

3.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативно-правовими актами Національного банку України;

3.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним; наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з

законодавством України та відповідним рішенням суду;

3.1.7. виконання Позичальником зобов'язань за Кредитним договором (або у разі заміни предмету застави) - у разі подання Страхувальником заяви не пізніше ніж за **30 (тридцять) календарних днів** до бажаної дати припинення Договору. У цьому разі Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж, сплачений за поточний рік страхування у розмірі, пропорційному строку, що залишається до кінця оплаченого строку дії Договору, за вирахуванням нормативних, витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього Договору, визначених у **розмірі 50%** від суми страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором впродовж поточного року страхування. У разі неподання такої заяви, Договір діє до кінця оплаченого строку на користь Страхувальника. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються;

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

3.2. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціюючи Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніш як за **30 (тридцяти) календарних днів** до дати припинення дії Договору. При цьому:

3.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього Договору, у **розмірі 50%** від суми страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором впродовж поточного року страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним за поточний рік страхування страховий платіж повністю. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

3.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним впродовж поточного року страхування страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього Договору у **розмірі 50%** від суми страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за

цим Договором впродовж поточного року страхування. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

3.2.3. У випадках, коли повернення страхових платежів відбувається з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням Договору, у відповідності до п. 3.1.7, 3.2.1. та п. 3.2.2. Умов, сума страхового платежу до повернення розраховується за формулою

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

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

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

ПЗ = Загальний річний страховий платіж за Договором, в грн;

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

ВУВ = Витрати, пов'язані безпосередньо з укладанням та виконанням Договору = СПЗ × 50 %, де

СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору = ПЗ/365* × ДЗ, в грн.

ДЗ = Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору, днів.

ФВВ = Фактичні виплати страхового відшкодування здійснені Страхувальнику впродовж поточного року страхування, в грн.

* якщо рік є високосним, то використовується значення 366 днів.

3.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

3.4. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Умов, здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

3.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились не врегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком

рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

3.6. Протягом перших 30 (тридцяти) календарних днів дії Договору відмовитись від Договору, якщо за таким Договором не було повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику у спосіб, визначений в п. 9.15 Умов. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання відмови Страхувальника від Договору.

3.7. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до Договору і є його невід'ємною частиною. Пропозиція Страховика щодо зміни умов Договору здійснюється шляхом направлення Страхувальнику повідомлення у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 9.15 Умов, не пізніше, ніж за **10 (десять) календарних днів** до дати внесення змін.

3.8. Всі зміни та доповнення до Договору, а також дострокове припинення дії Договору може бути здійснено тільки за згодою Вигодонабувача АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

3.9. У разі повідомлення Страхувальником Страховика про намір достроково припинити страховий захист за окремим класом страхування, розрахунок страхової премії до повернення Страхувальника здійснюється відповідно до п. 3.2.3. Умов; при цьому страхове покриття припиняється за Договором в цілому.

3.10. Зміни у Договір набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, Договорі або у чинному в Україні законодавстві.

4. Дії при настанні страхового випадку. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат

4.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа, а у випадку смерті Застрахованої особи – Вигодонабувач, повинні вчинити такі дії:

4.1.1. протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту настання події Застрахована особа зобов'язана звернутися за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи;

4.1.2. не пізніше 30 (тридцяти) днів з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування, Страхувальник, Застрахована особа зобов'язана заявити про випадок та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені

п.4.2 Умов через ІКС «Приват 24» або за телефоном **3700** (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Полісу);

4.1.3. не пізніше 6 (шести) місяців з дати смерті, спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний заявити про випадок за телефоном **3700** (а у разі недоступності зазначеного каналу – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Полісу) та **не пізніше 12 (дванадцяти) місяців** надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені п.4.2 Умов.

4.2. Перелік документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та необхідні для розрахунку та здійснення страхової виплати.

4.2.1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника або Застраховану особу, а у випадку смерті Застрахованої особи – Вигодонабувача чи спадкоємця Застрахованої особи. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач чи спадкоємець Застрахованої особи повинні звернутися до Страховика з письмовою заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

4.2.2. До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі документи, в залежності від страхового випадку:

- Договір;

- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; довідка спеціального уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про нещасний випадок на виробництві; акт про дорожньо-транспортну пригоду; копія свідоцтва про смерть – у випадку смерті Застрахованої особи та копію лікарського свідоцтва про смерть у разі смерті внаслідок захворювання; судове рішення або вирок суду; документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів щодо обставин та причин настання страхового випадку;

- документ, що посвідчує особу – одержувача страхової виплати, копію паспорта та копію ідентифікаційного коду Страхувальника / Застрахованої особи;

- копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи);

- на вимогу Страховика, якщо документів, зазначених в п. 4.2 Умов, Страховику недостатньо

для визначення обставин Страхового випадку та здійснення страхової виплати, або існують сумніви щодо наданих документів, або надання документів передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг, Страховик може вимагати надання інших документів про настання страхового випадку і розмір збитку, якщо такі є, або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язаний 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.

4.3. Документи, передбачені п. 4.2 Умов, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- в електронному вигляді за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на вебсайті <https://uniga.ua/oferta/>.

4.4. Порядок розрахунку розміру страхової виплати: страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором, здійснюється Страховиком у таких розмірах:

4.4.1. У разі смерті Застрахованої особи – **100% (сто відсотків)** страхової суми.

4.4.2. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності:

1-ї групи - **90% (дев'яносто відсотків)** страхової суми;

2-ї групи - **75% (сімдесят п'ять відсотків)** страхової суми.

Якщо протягом дії Договору після встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку буде встановлено інвалідність вищої групи або настане смерть Застрахованої особи внаслідок цього ж нещасного випадку, страхова виплата за відповідним страховим випадком здійснюється за вирахуванням раніше здійснених за Договором виплат.

4.4.3. У випадку, якщо сума страхової виплати перевищує загальну суму заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, страхове відшкодування здійснюється Вигодонабувачу у розмірі цієї заборгованості, виплата залишку (різниці) від цієї суми

здійснюється на користь Страхувальника або спадкоємців Страхувальника, а дія Договору припиняється.

4.5. Страховик протягом **20 (двадцяти) робочих днів** з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п.4.2 Умов, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати.

4.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі або Вигодонабувачеві (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом **5 (п'яти) банківських днів** з моменту оформлення страхового акта відповідно до нижченаведеного механізму:

4.6.1. Якщо на момент прийняття рішення про страхову виплату:

1) у Страхувальника існує заборгованість за Кредитним договором, строки виконання якої вже настали, - страхова виплата здійснюється Вигодонабувачеві і спрямовується на погашення цієї заборгованості;

2) у Страхувальника існують зобов'язання за Кредитним договором щодо погашення кредиту, строки виконання яких ще не настали, - сума страхової виплати, яка залишилася після розрахунку за пп.1) цього пункту, що не перевищує загальної суми зобов'язань Страхувальника за Кредитним договором, вважається достроковим погашенням кредиту, виплачується Вигодонабувачеві і спрямовується на погашення кредиту.

4.6.2. У разі дострокового розірвання Кредитного договору і пред'явлення кредиту до стягнення, при наявності заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем (що підтверджується довідкою), страхова виплата здійснюється у порядку, передбаченому п. 3.1.7 Умов.

4.7. Після здійснення страхової виплати Договір зберігає дію до кінця оплаченого строку, а наступна відповідальність Страхового агента зменшується на виплачену суму. Якщо виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія Договору в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

4.8. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, передбаченої Договором.

4.9. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки на строк не більший **3 (три) місяців** з дати отримання останнього з усіх документів, запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення, якщо:

4.9.1. для встановлення причин випадку необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити;

4.9.2. не повністю з'ясовані обставини випадку, розміру суми страхового відшкодування – до їх з'ясування; відкрито кримінальне провадження - до закінчення досудового розслідування постановою про закриття кримінального провадження або винесення вироку судом; у випадку, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування страхового випадку, відстрочити Страхову виплату до закінчення Страховиком такого розслідування.

4.10. Страхувальник чи Вигодонабувач, що одержали відшкодування, зобов'язані повернути Страховику одержані суми відшкодування (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами договору повністю чи частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

5. Перелік винятків зі страхових випадків та обмеження у страхуванні. Причини відмови у страховій виплаті.

5.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

5.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

5.1.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку.

5.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.

5.1.4. Порушення Страхувальником 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.

5.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, 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 або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди.

5.1.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовам.

5.1.6. Інші випадки, передбачені законодавством України та/або Умовами.

5.2. Не визнаються страховими випадками: Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку; Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи; Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку, які відбулися:

- до моменту набрання чинності Договором;

- після припинення дії Договору, за винятком випадків;

- внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою або Вигодонабувачем протиправних дій;

- внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;

- внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

- у зв'язку з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

- в результаті 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;

- внаслідок 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;

- внаслідок 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);

- під час або в результаті впливу ядерної енергії, дії радіації та іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення;

- під час або в результаті 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;

- при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій; - внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил дорожнього руху;

- внаслідок вроджених аномалій та вад розвитку, спадкових та генетичних хвороб;

- внаслідок захворювань чи наслідків травм, по яких встановлено групу інвалідності (крім випадків, коли це захворювання або травматичне пошкодження виникло та I або II група інвалідності встановлена у строк дії Договору);

- внаслідок венеричних хвороб та СНІДу;

- внаслідок алкоголізму, наркоманії та токсикоманії незалежно від термінів виявлення;

- внаслідок психічних хвороб;

- внаслідок захворювань та станів, що пов'язані з вагітністю та пологами, наслідками штучного переривання вагітності;

- внаслідок захворювань, які були вперше виявлені у Застрахованої особи до початку дії Договору або після закінчення дії Договору.

5.3. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п. 4.5 Умов. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня прийняття такого рішення, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства України має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

6. Порядок вирішення спорів. Порядок розгляду звернень споживачів

6.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягненні згоди розглядаються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

6.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше **1 (одного) місяця** від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше **15 (п'ятнадцяти) днів** від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика

встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати **45 (сорока п'яти) днів**.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **(044) 225 60 00** або **+38 (097) 170 03 73 (Київстар)**, **+38 (066) 170 03 73 (Vodafone)**, **+38 (093) 170 03 73 (Lifecell)**, **(цілодобово)**, чи письмовим на електронну пошту office@uniqa.ua або шляхом заповнення форми «Зворотнього зв'язку» на веб-сайті Страховика <https://uniqa.ua/contacts/feedback/> або засобами поштового зв'язку на адресу Страховика **Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

6.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: **01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240**); що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства України, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

7. Порядок укладення Договору

7.1. Укладення Договору здійснюється на підставі усної заяви Страхувальника шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Загальних умов стандартного

страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків позичальника банку») та індивідуальної частини договору (Полісу), підписанням якого клієнт (Страховальник) приєднується до Договору в цілому.

7.2. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та може бути оформленим в електронній формі у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Страхового агента, з використанням сервісу Paperless та підписано кваліфікованими електронними підписами, сертифікати ключів до яких отримано в АТ КБ "ПРИВАТБАНК" або в інших авторизованих центрах сертифікації ключів, виданих та доступних до перевірки в передбаченому законодавством порядку; або у вигляді паперового документа, який підписується власноручними підписами Сторін у двох примірниках, по одному для кожної із Сторін, які мають однакову юридичну силу.

У разі оформлення Договору у вигляді електронного документа, на письмову вимогу Страховальника Страховик або Страховий агент надає Страховальнику засвідчену паперову копію електронного Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

7.3. Для укладення Договору потенційний страховальник (Клієнт) повинен ознайомитись із Умовами, розміщеними на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет https://uniqa.ua/storage/public-offer/partner-reports/1415_UMOVY.pdf та повідомити Страховика (уповноважену особу Страховика) про намір укласти Договір на умовах страхування, визначених в Умовах, додатково вказавши наступну інформацію: *ПІБ Застрахованої особи, її дату народження, реквізити (номер та дату укладання) Договору застави/кредиту, особисту контактну інформацію, інформацію про Вигодонабувача, страхову суму, дату початку дії Договору та його строк*. Перед укладенням Договору Клієнт обов'язково повинен ознайомитись із Інформаційним документом про страховий продукт, інформацією про фінансову послугу, про Страховика та Страхового агента та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є усною заявою Страховальника Страховику про його намір укласти Договір.

7.4. Страховальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або Страхового агента про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику згідно п. 2.2.2 Умов, включаючи інформацію

про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, включаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача.

7.5. Страховик (Страховий агент) на підставі отриманої заяви Клієнта про намір укласти Договір формує проект Полісу та надає його Клієнту.

7.6. Безумовним прийняттям Клієнтом пропозиції укласти Договір є підписання Полісу.

7.7. Після підписання Полісу Сторонами та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страховальника.

7.8. Факт укладення Договору підтверджується Полісом.

7.9. Номер Договору присвоюється Страховиком після його підписання Сторонами та зазначається у Полісі.

7.10. Публічна частина договору надається Страховальнику в момент підписання індивідуальної частини договору шляхом надсилання документу Страховим агентом на адресу електронної пошти, зазначену Страховальником під час укладення Договору.

7.11. Якість надання послуг за Договором відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та іншим нормативним актам України.

7.12. Пропозиція укласти Договір згідно з цими Умовами дійсна з **28.01.2025 року** та діє до оприлюднення на сайті Страховика інформації про її відкликання або оприлюднення нової редакції Умов.

8. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі.

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

Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

Страхова премія (страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страховальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття за конкретним Договором 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.

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 у Договорі згідно з умовами Договору.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

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.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору.

Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

9. Інші умови.

9.1. **Договір є додатковим до банківських послуг** за Кредитним договором, зазначеним в п.5. Полісу, укладеним Страхувальником з АТ КБ «ПРИВАТБАНК». У зв'язку з укладенням цього Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором.

Договір укладається за посередництвом Страхового агента - **АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК "ПРИВАТБАНК" (ЄДРПОУ: 14360570)**, який діє на підставі договору доручення № 093001А від 15.05.2017 р., укладеного зі Страховиком.

Місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, Контактні дані: 3700; вебсайт: <https://www.privatbank.ua/>.

9.2. 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 письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), а також підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну згоду на обробку Страховиком 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) 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) перевірки Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів на списки до 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) проведення 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.

Страховик зберігає персональні дані Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів 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.

9.3. Положення про виключення та санкції. Незважаючи на інші положення Договору, 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 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.

9.4. При укладанні Договору Страховиком та Вигодонабувачем може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

9.5. **Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення:** належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента із застосуванням ІКС Страхового агента.

9.6. **Валютне застереження:** валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

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

9.8. **Страхувальник, підписуючи Договір, надає свою згоду отримувати повідомлення від Страховика / Страхового агента та підтверджує, що отримав згоду від Застрахованих осіб отримувати повідомлення від Страховика / Страхового агента на засоби зв'язку, надані Страхувальником під час укладення Договору як засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб відповідно, а також надає згоду на проведення Страховиком/Страховим агентом ідентифікації його як Страхувальника та підтверджує, що отримав згоду від Застрахованих осіб на**

проведення Страховиком їх ідентифікації як **Застрахованих осіб**, за датою народження та/або номером телефону, та/або електронною адресою, вказаними в Договорі як засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб відповідно, **під час звернення до Страховика/Страхового агента** за допомогою цифрових каналів комунікацій та інших мережевих сервісів, включаючи месенджери, комунікатори UNIQA.ua.

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, отримання та/або направлення Страховиком пропозицій, заяв щодо внесення змін / припинення Договору, відмови у здійсненні страхової виплати тощо;

- **повідомив Застрахованих осіб**, що номер телефону Застрахованої особи може використовуватися Страховиком / Страховим агентом для отримання підтвердження від Застрахованої особи способу виплати та реквізитів для здійснення страхової виплати (за умови, що Застрахована особа є Вигодонабувачем за Договором), для надання консультації, відмови у здійсненні Страхової виплати тощо;

- засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб, 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 Страхувальником Страховику / Страховому агенту засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб є належним чином виконані Страховиком.

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

У разі, якщо Застрахована особа не надає зазначену вище згоду, а Страховик, у зв'язку із цим, не може отримати від медичного закладу 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.

9.10. Страхувальник підтверджує: що за останні 12 (дванадцять) 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 жодна Застрахована особа не здійснює професійну діяльність, хобі та/ або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя.

9.11. Верифікацію, ідентифікацію та вивчення клієнта проведено в електронній системі Страховика (Анкета ідентифікації) на підставі поданих Страхувальником (представником Страхувальника) офіційних документів.

9.12. 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 на вебсайті Страховика https://uniqa.ua/initial_data/ та/або Страхового агента <https://privatbank.ua/strahovaniye>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.

9.13 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 Вигодонабувача на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим

посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача. Страхувальник, Вигодонабувач 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 Страховика, зазначеним у Договорі.

9.14. 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.

9.15. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін та Вигодонабувача, які зазначені у реквізитах, або направлені з використанням ІКС, електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

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; 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 від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом **5 (п'яти) робочих днів** із моменту настання таких змін, то

датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення одержувачу.

9.16. У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України.