

**ОФЕРТА  
ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ  
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ ТА ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ  
(ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ)**

**Номер Оферти №1416/20231127  
Дата вчинення: 27 листопада 2023р.**

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Дана Оферта є офіційною пропозицією ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА», надалі – «**Страховик**», що адресується необмеженому колу дієздатних фізичних осіб (надалі – «**Клієнти**»), укласти Договір добровільного комплексного страхування здоров'я на випадок хвороби та від нещасних випадків, надалі – «**Договір**», на умовах, викладених в цій Оферті.

**Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»**, ідентифікаційний код в ЄДРПОУ 20033533, п/р (IBAN) UA61300614000026502007785017 в АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК»

Місцезнаходження: Україна, 04112, вул. О. Теліги, 6, літера «В»; Цілодобовий інформаційний центр за тел.(044) 225 60 00 або +38 (097) 170 03 73 (Київстар), +38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell), (вартість дзвінка згідно тарифів оператора мобільного зв'язку), (044) 225 60 09 (для дзвінків із-за кордону), e-mail: office@uniqa.ua,

в особі Голови Правління Улья Олени Володимирівни, що діє на підставі Статуту.

1.2. Договір укладається відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків, затверджених Страховиком 20.06.2007 р. та зареєстрованих Держфінпослуг/Нацкомфінпослуг 26.07.2007 р., реєстраційний номер 0271929 та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, затверджених Страховиком 20.07.2007 р. та зареєстрованих Держфінпослуг/Нацкомфінпослуг 26.07.2007 р., реєстраційний номер 0471928 (надалі – «**Правила**»). Ліцензій Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг)/Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) серії АЕ № 293983 від 07.08.2014 р. (строк дії з 26.07.2007 р., безстроково) та серії АЕ № 293970 від 07.08.2014 р. (строк дії з 26.07.2007 р., безстроково), умов викладених у цій Оферті, із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та інших нормативно-правових актів законодавства України. Правила розміщені на офіційній веб-сторінці ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА» в мережі Інтернет [https://uniqa.ua/ua/about\\_us/initial\\_data](https://uniqa.ua/ua/about_us/initial_data).

1.3. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із здоров'ям Застрахованої особи.

За Договором Страхувальника одночасно є Застрахованою особою виключно до дати виповнення йому 71 року.

Вигодонабувачем для отримання страхової виплати за Договором призначається Вигодонабувач № 1: АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК» (місцезнаходження: 01024, м. Київ, вул. Пушкінська, 42/4), у випадку наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, що укладений із Страховиком (далі – «**Кредитний договір**»). Страхова виплата Вигодонабувачу № 1 здійснюється на умовах, передбачених п. 6 Оферти.

Вигодонабувач № 2: Страхувальник, у випадку відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором. Страхова виплата Вигодонабувачу № 2 здійснюється на умовах, передбачених п. 6 Оферти. Вигодонабувач № 1 та Вигодонабувач № 2 визначаються далі по тексту Договору разом як Вигодонабувач.

1.4. Порядком укладання Договору. Договір укладається шляхом приєднання Клієнта до договору, який наданий йому для ознайомлення у вигляді електронного документа в мережі Інтернет за посиланням: <https://uniqa.ua/ua/buy/oferta-i-aktsept> в порядку, передбаченому п. 3 ч. 2 ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

1.5. Договір складається з цієї Оферти (публічної частини Договору) та Заяви-приєднання (індивідуальної частини Договору) (надалі – «**Акцепт**»).

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

1.7. Акцепт укладається у паперовому вигляді в одному примірнику. Оригінальний підписаний Клієнтом примірник Акцепту зберігається у Страховальника, а копії Акцепту - у Страховика та Вигодонабувача № 1: АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК» на підтвердження укладення Договору.

1.8. Договір вважається укладеним з моменту акцептування цієї Оферти шляхом підписання Акцепту та повної оплати Клієнтом страхового платежу або першого частинного платежу, якщо загодяний страховий платіж сплачується частинами, згідно порядку сплати страхового платежу за Договором. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика. У випадку частинного страхового платежу за відсутності підписаною Клієнтом Акцепту Страховик має право відмовити Застрахованій особі у наданні страхового покриття, в такому випадку Величини іррати підлягає поверненню Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів після отримання письмової вимоги про його повернення платнику згідно реквізитів, зазначених у вимозі.

1.9. Після здійснення акцепту та набрання Договором чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

1.10. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Страхувальником акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Акцепті.

1.11. Повіреном (страховим посередником) за Договором є АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК», що діє на підставі Договору доручення на здійснення юридичною особою посередницької діяльності в сфері страхування № ПМА-11-1/2010 від «18» жовтня 2010 р.

**2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВА СУМА ТА СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

**Страховими випадками є наступні події** (з урахуванням умов п. 7 Оферти), що сталися із Страхувальником під час дії цього Договору та підтверджені документами, виданими уповноваженими органами (в т. ч. закладами охорони здоров'я) у встановленому законом порядку:

2.1. Смерть, інвалідність Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби – це настання смерті або постійної непрацездатності (первинного встановлення інвалідності І групи) Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби відповідно;

2.2. Госпіталізація Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби – це безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) не менше 8 (восьми) календарних днів поспіль, що підтверджено документально, внаслідок нещасного випадку або хвороби відповідно. Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби не розповсюджується на перебування Страхувальника у денному стаціонарі, а також на перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок гострої респіраторної вірусної хвороби (ГРВІ).

**3. СТРОК ДІЇ ОФЕРТИ ТА ДОГОВОРУ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. СТРАХОВА СУМИ, СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА ПЛАТЕЖІ. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ**

3.1. Оферта набуває чинності з дати, визначеної як дата її вчинення на першій сторінці Оферти, але не раніше дати підписання Оферти кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника Страховика та діє до дати розміщення (оприлюднення) на сайті Страховика заяви про її відкликання, або розміщення Оферти в новій редакції. Договір може бути укладено в межах строку дії Оферти.

3.2. Договір набуває чинності з дати сплати загального страхового платежу, вказаного у п. 6.6 Акцепту, в повному обсязі на рахунок Страховика, але в будь-якому разі не раніше дати, зазначеної у п. 8 Акцепту, як дата початку дії цього Договору.

3.3. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страховальником в строки, вказані у п. 7 Акцепту, загального страхового платежу, вказаного у п. 6.6 Акцепту, на рахунок Страховика, цей Договір вважається таким, що не набрав чинності.

3.4. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору, а також у період, коли страховий платіж не був сплачений (або був сплачений не в повному обсязі) Страховальником. Жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не здійснюється.

3.5. Місце дії Договору. Цей Договір діє: а) за страховим випадком, передбаченим п. 2.1 Оферти, - на території будь-якої країни світу; б) за страховим випадком, передбаченим п. 2.2. Оферти - виключно на території України.

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 зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права. Дія Договору не поширюється на території проведення воєнних дій будь-якого характеру; тимчасово окупованих, анексованих чи спірних територій, територій невизнаних Україною в установленому порядку держав; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

3.6. Розмір страхового тарифу визначається як ставка загального страхового платежу до страхової суми за Договором в момент акцептування цієї Оферти та зазначається у п.6.3. Акцепту. Страховий тариф залежить від строку дії договору страхування:

Строк дії Договору	Страховий тариф за страховим випадком Смерть, інвалідність Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби, %:	Страховий тариф за страховим випадком Госпіталізація Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби, %:
До 12 місяців	0,99	1
Від 13 до 24 місяців	1,2	1,79
Від 25 до 48 місяців	1,59	2,4
Від 49 до 84 місяців	2,2	2,79

3.7. Страхова сума за Договором встановлюється в розмірі кредиту за Кредитним договором та зазначається в п. 6.5 Акцепту.

3.8. Загальний страховий платіж за Договором розраховується як сума страхових платежів за страховими випадками, передбаченими п.2.1. та 2.2. Оферти, та зазначається у п. 6.6 Акцепту.

3.9. Загальний страховий платіж за Договором, сплачується на користь Страховика одноразово та в повному обсязі за весь строк дії цього Договору у строк, зазначений у п. 7 Акцепту.

#### **4. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН**

##### **4.1. Страховик зобов'язаний:**

1) ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами шляхом розміщення в мережі інтернет на сайті Страховика <https://uniqa.ua>;

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 у відповідності до умов Договору та чинного законодавства України;

3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та на умовах Договору;

4) відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором;

5) за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;

6) не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майновий стан, крім випадків, встановлених законом;

7) письмово повідомити Вигодонабувача № 1 про будь-яке порушення Страхувальником умов Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виявлення Страховиком такого порушення.

##### **4.2. Страховик має право:**

1) перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;

2) направляти запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини розслідування страхового випадку, а також самостійно з'ясувати такі відомості, проводити власне розслідування в межах, встановлених чинним законодавством;

3) відсторонити прийняті рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо за фактом смерті Страхувальника відкрито кримінальне провадження, – до закінчення його розгляду (винесення вироку або закриття справи), а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержання Страхувальником (Вигодонабувачем № 1 або Вигодонабувачем № 2) страхової виплати, – до закінчення розслідування страхового випадку Страховиком та отримання відповідей на свої запити від компетентних органів, але на строк не більше, ніж 2 (два) місяці з дня отримання ним всіх необхідних документів згідно умов п. 5 Оферти;

4) відмовити у страховій виплаті за наявності аргументованих підстав, визначених чинним законодавством України та Договором;

5) достроково припинити Договір на умовах, зазначених у п.8 Оферти;

6) інші права згідно Правил та законодавства України.

##### **4.3. Страхувальник зобов'язаний:**

1) при укладанні Договору правдиво та повно відповісти на всі питання Страховика, надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачені п. 10 Акцепту), і надалі протягом 2 (двох) робочих днів письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику та про всі відомі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (укладення інших договорів страхування щодо цього предмета Договору, виконання діяльності із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України, або професійне зайняття спортом на постійній основі, зміна умов доброго стану здоров'я, наданих при укладенні Договору згідно умов п. 10 Акцепту, тощо);

2) своєчасно внести страховий платіж в строк та в обсязі, що визначені Договором;

3) ознайомитись з умовами страхування, розміщеними на сайті Страховика <https://uniqa.ua/ua/buy/oferta-i-aktsept/>;

4) дотримуватися умов Договору;

5) надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, які Страховик вимагає при укладанні Договору (в т.ч. передбачені п. 10 Акцепту), а також, при необхідності, надати Страховику можливість проведення медичного обстеження, а також, при необхідності, пройти медичне обстеження у закладі охорони здоров'я або у відповідних медичних спеціалістів (лікарів), визначених Страховиком та за його рахунок;

6) інформувати Страховика про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації, роботи та банківських реквізитів протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту настання таких змін;

7) при укладанні Договору та продовж дії Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору;

8) повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених цим Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії та надати документи, передбачені п. 5 Оферти;

9) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

10) надавати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені Договором;

11) повідомити Страховика у письмовій формі про дострокове виконання зобов'язань за Кредитним договором, а також про визнання Кредитного договору недійсним;

12) повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо після здійснення Страховиком цієї виплати стануть відомі такі обставини, що відповідають до чинного законодавства України або Договору повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснювати страхову виплату;

13) на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки Страхувальника.

нануванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки Страхувальника.

##### **4.4. Страхувальник має право:**

1) ініціювати внесення змін до Договору;

2) достроково припинити дію Договору відповідно до умов, зазначених у п. 8 Оферти;

3) оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати;

4) інші права згідно Правил та законодавства України.

4.5. Сторони домовились, що Страхувальник, при наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором та протягом дії Кредитного договору, не може замінювати Вигодонабувача № 1 без письмового погодження Вигодонабувача №1. Протягом усього строку дії Договору Вигодонабувачем № 1 є особа, визначена у п. 1.3. Оферти та п. 4.1 Акцепту.

4.6. З метою належного виконання Страховиком своїх обов'язків за Договором Страхувальник надає Страховику згоду щодо повідомлення інформації та надання Вигодонабувачу № 1 копій документів, які містять інформацію про особу Страхувальника (персональні дані), інформацію про стан здоров'я Страхувальника, інформацію, що є таємницею страхування, інформацію про особисте життя Страхувальника, інформацію щодо обставин страхового випадку, якщо такі документи (інформація) надані Страхувальником Страховику у зв'язку з виконанням Договору або отримані Страховиком відповідно до Закону України «Про страхування» або Договору у зв'язку з виконанням умов цього Договору, а також на передачу даних Вигодонабувачем № 1 до Страховика щодо заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, розмірів щомісячних платежів за Кредитним договором тощо.

4.7. Вигодонабувач № 1 матиме право, з метою отримання страхової виплати, яка належить йому згідно умов Договору, за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем № 1 буде породжувати такі самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником. Користування Вигодонабувачем № 1 таким правом не звільняє Страхувальника від його зобов'язань за Договором.

4.8. Права та обов'язки Вигодонабувача № 1, що передбачені умовами Договору, не повинні обмежуватися відносно до прав та обов'язків Страхувальника та Страховика.

4.9. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну способу зв'язку Страхувальника).

##### **5. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

5.1. При настанні страхового випадку Страхувальник або його спадкоємці (родичі / представники / піклувальники) зобов'язані **повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів** з дня настання страхового випадку або **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з дня, коли стало відомо про настання страхового випадку (в даному випадку заявник повинен документально підтвердити дату, коли йому стало відомо про настання страхового випадку), у будь-якій формі та подати письмово Заяву-повідомлення про страховий випадок (далі – Заява) встановленої Страховиком форми в цей же строк. Письмова Заява направляється Страхувальником або, в залежності від характеру випадку, представником, родичем, спадкоємцем Страхувальника, Вигодонабувачем № 1 та/або Вигодонабувачем № 2 чи іншою особою за адресою Страховика, зазначеною у п.1.1.Оферти.

5.2. Для здійснення страхової виплати в залежності від характеру страхового випадку Страховику, крім Заяви, надаються такі документи:

1) повністю заповнена Заява на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком (надається Вигодонабувачем № 1 та/або Вигодонабувачем № 2);

2) копія Акцепту, копія паспорту Страхувальника та копія його реєстраційного номера облікової картки платника податків (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою);

3) лист щодо заборгованості Страхувальника (позичальника) за узгодженою формою від Вигодонабувача № 1 із зазначенням непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку;

4) оригінал документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страхувальником (акт розслідування нещасного випадку відповідно до законодавства), та/або довідка Державної служби України з надзвичайних ситуацій України чи органів МВС України (зокрема довідка про ДТП), рішення суду або довідки інших компетентних органів та закладів охорони здоров'я);

5) оригінал довідки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про первинне встановлення Страхувальнику І групи інвалідності або її нотаріально засвідчена копія (або копія, засвідчена органом, що її видав);

6) оригінал свідоцтва про смерть Страхувальника або його нотаріально засвідчена копія;

7) копія довідки з закладу охорони здоров'я про причину смерті Страхувальника;

8) медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика – копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника, витяг з такої картки;

9) довідка про наявність/відсутність у Страхувальника стану сп'яніння будь-якого виду або його перебування/не перебування під дією наркотичних чи токсичних речовин під час керування транспортним засобом та інших дій, залежно від характеру страхового випадку, в т.ч. при дорожньо-транспортній пригоді;

10) копія листка непрацездатності або копія довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я (за страховим випадком Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби);

11) інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.

5.3. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п. 5.2 Оферти, несе Страхувальник чи його спадкоємиці (родичі / представники / піклувальник) або інша особа, що матиме право на отримання страхової виплати.

5.4. При настанні страхового випадку за межами України всі документи, складені іноземною мовою, надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) відповідно до законодавства України.

5.5. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій, за умови надання Страховику можливості зверки цих копій з оригінальними примірниками. У випадках, прямо передбачених Договором, документи подаються виключно в оригінальних примірниках.

5.6. У відношенні до кожного страхового випадку за згодою Страховика та Страхувальника може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 5.2 Оферти, чи вимагати надати інші документи, що не передбачені таким переліком, але які містять інформацію про причини та/або обставини страхового випадку та необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

5.7. Документи, зазначені в п. 5.2 Оферти, подаються Страховику не пізніше 60 (шістдесят) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо ці документи видаються відповідними компетентними органами та не можуть бути видані в зазначений вище строк, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір виплат, покладатиметься на Страхувальника (спадкоємців) або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.

## **6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

6.1. Страхова виплата згідно з Договором здійснюється на підставі документів, передбачених п. 5 Оферти, та страхового акту, складеного Страховиком, та з урахуванням відповідних умов п. п. 6.2 – 6.4 Оферти та інших умов Договору.

### **6.2. При наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на момент настання страхового випадку страхова виплата здійснюється виключно Вигодонабувачу № 1 в наступних розмірах та порядку:**

6.2.1. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 2.1 Оферти, страхова виплата здійснюється одноразово, у розмірі непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором станом на дату настання страхового випадку, але в будь-якому разі не більше фактичної заборгованості (за виключенням пені та штрафів) за таким Кредитним договором на дату страхової виплати. Згідно з умовами Договору непогашений залишок заборгованості означає залишок основної суми кредиту («тіла» кредиту) та нараховані проценти та/або банківська комісія за користування кредитом не більше ніж за 2 (два) місяці з дати останнього непогашеного платежу за Кредитним договором до дати настання страхового випадку (дати встановлення І групи інвалідності Страхувальника чи дати його смерті), окрім пені та штрафів.

6.2.1.1. Страхова виплата в будь-якому разі здійснюється в межах загальної страхової суми за Договором, розмір якої встановлено у п. 6.5 Акцепту.

6.2.2. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 2.2 Оферти, страхова виплата за одним страховим випадком розраховується в залежності від строку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) з урахуванням наступних умов:

6.2.2.1. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні 8 (вісім) – 30 (тридцять) календарних днів поспіль, страхова виплата здійснюється у розмірі ліміту страхової виплати, що розраховується за формулою  $СВ = Пк1 * К$ , але в будь-якому разі не більше 15 000,00 грн.:

15.2.2.2. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні 31 (тридцять один) – 60 (шістдесят) календарних днів поспіль, страхова виплата здійснюється у розмірі ліміту страхової виплати, що розраховується за формулою  $СВ = (Пк1 * К) + (Пк2 * К)$ , але в будь-якому разі не більше 15 000,00 грн. за кожний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні.

6.2.2.3. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні 61 (шістдесят один) календарний день поспіль та більше, страхова виплата здійснюється у розмірі ліміту страхової виплати, що розраховується за формулою  $СВ = (Пк1 * К) + (Пк2 * К) + (Пк3 * К)$ , але в будь-якому разі не більше 15 000,00 грн. за кожний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні.

6.2.2.4. При розрахунку лімітів страхової виплати згідно з пп. 6.2.2.1 – 6.2.2.3 Договору, коефіцієнти застосовуються у наступних значеннях: СВ – розмір ліміту страхової виплати;

Пк1 – розмір одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіка платежів по Кредитному договору) за перший відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні – визначається згідно графіка платежів по Кредитному договору як черговий платіж станом на 8 (восьмий) календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (інформація про розмір одного відповідного ануїтетного або не ануїтетного платежу

за Кредитним договором надається Вигодонабувачем № 1 в Заяві на страхову виплату (згідно графіка платежів по Кредитному договору)); Пк2 – розмір одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіка платежів по Кредитному договору) за другий відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні – визначається згідно графіка платежів по Кредитному договору як черговий платіж станом на 31 (тридцять перший) календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (інформація про розмір другого відповідного ануїтетного або не ануїтетного платежу за Кредитним договором надається Вигодонабувачем № 1 в Заяві на страхову виплату (згідно графіка платежів по Кредитному договору));

Пк3 – розмір одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіка платежів по Кредитному договору) за третій відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні – визначається згідно графіка платежів по Кредитному договору як черговий платіж станом на 61 (шістдесят перший) календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (інформація про розмір третього відповідного ануїтетного або не ануїтетного платежу за Кредитним договором надається Вигодонабувачем № 1 в Заяві на страхову виплату (згідно графіка платежів по Кредитному договору));

К – коефіцієнт, який застосовується залежно від строку на який укладений Договір (п. 8 Акцепту), а саме:

- для строку дії цього Договору від 1 до 24 місяців – 1,5;

- для строку дії цього Договору від 25 до 84 місяців – 1,0;

### **6.3. При відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на момент настання страхового випадку страхова виплата здійснюється виключно Вигодонабувачу № 2 в наступних розмірах та порядку:**

6.3.1. При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 2.1 Оферти, страхова виплата здійснюється одноразово, у розмірі відповідного ліміту виплати при відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, що вказаний у п. 6.2 Акцепту та в будь-якому разі не може бути більше 350 000,00 грн.

6.3.1.1. Страхова виплата в будь-якому разі здійснюється в межах загальної страхової суми за Договором, розмір якої встановлено у п. 6.5 Акцепту.

6.3.2. При настанні страхового випадку, передбаченого пп.2.2 Оферти, страхова виплата по одному страховому випадку розраховується в залежності від строку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) з урахуванням наступних умов:

6.3.2.1. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні 8 (вісім) – 30 (тридцять) календарних днів поспіль страхова виплата здійснюється в розмірі одного ліміту страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарній лікарні, що вказаний в п. 6.2 Акцепту по даному страховому випадку.

6.3.2.2. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні 31 (тридцять один) – 60 (шістдесят) календарних днів поспіль страхова виплата здійснюється в розмірі двох лімітів страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарній лікарні, що вказаний в п. 6.2 Акцепту по даному страховому випадку.

6.3.2.3. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні 61 (шістдесят один) календарний день поспіль та більше страхова виплата здійснюється в розмірі трьох лімітів страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарній лікарні, що вказаний в п. 6.2 Акцепту по даному страховому випадку.

6.4. При здійсненні страхової виплати за страховим випадком, передбаченим пп. 6.1.2 п. 6.1 Акцепту згідно з умовами, передбаченими пп. 6.2.2 п. 6.2 Оферту та пп. 6.3.2 п.6.3 Оферту діють та застосовуються такі умови:

а) протягом дії Договору Страховик здійснює страхову виплату за страховим випадком, передбаченому пп.2.2 Оферти в цілому не більше як за 2 (двома) заявленими та визнаними Страховиком страховими випадками незалежно від наявності чи відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку. У випадку здійснення виплат по двом страховим випадкам, передбаченим п. 2.2 Оферти на умовах, передбачених пп. 6.2.2 п. 6.2 Оферти, страхова виплата на умовах пп. 6.3.2 п. 6.3 Оферти не здійснюється, і навпаки.

б) страхова виплата не здійснюється за перші 7 (сім) календарних днів перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні по кожному заявленому та визнаному Страховиком страховому випадку, передбаченому п. 2.2 Оферти;

в) в разі якщо другий страховий випадок стався з тієї самої причини, що і перший заявлений страховий випадок та заявлений Страхувальником протягом 90 днів після дати виписки зі стаціонару лікарні за першим заявленим страховим випадком, такі страхові випадки розглядаються як один страховий випадок. У випадку, якщо такі страхові випадки настали з різних причин, то такі страхові випадки розглядаються, як окремі страхові випадки;

г) розмір страхової виплати за один місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) в будь-якому разі не може перевищувати 15 000,00 грн.;

г) обов'язковою умовою для здійснення виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби.

6.5. Загальна сума всіх страхових виплат за цим Договором в будь-якому разі не може бути більша за єдину страхову суму, зазначену в п. 6.5 Акцепту.

6.6. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 5 Оферти. Рішення Страховика оформлюється страховим актом.

6.7. Якщо Страховик не завершив вивчення документів протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання ним всіх необхідних документів, він зобов'язаний письмово повідомити Страховальника та/або Вигодонабувача № 1 або Вигодонабувача № 2 про аргументовані причини затримки.

6.8. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу № 1 або Вигодонабувачу № 2 протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення Страховиком (складання страхового акту).

## **7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

7.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

1) навмисні дії Страховальника, його спадкоємців або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевиконання її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страховальника, його спадкоємців або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

2) вчинення Страховальником-фізичною особою, його спадкоємцями або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання Страховальником, його спадкоємцями або Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або факт настання страхового випадку, а також неповної або неправдивої інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачені п. 10 Акцепту), або ненадання відомостей про зміну страхового ризику (укладення інших договорів страхування щодо цього предмету Договору, виконання діяльності із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України, або професійне зайняття спортом на постійній основі, зміна умов доброго стану здоров'я, наданих при укладенні Договору згідно умов п. 10 Акцепту, тощо);

4) несвоєчасне повідомлення Страховальником, його спадкоємцями або Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат;

5) встановлення факту, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

- хвороби (захворювання) на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом протягом першого місяця після набуття чинності Договором;

- 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), яка існувала (була встановлена) до початку дії цього Договору.

- новоутворення, хвороби (захворювання) ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлено медичним закладом протягом перших трьох місяців після набрання чинності Договором;

- хвороби (захворювання) Страховальника, діагностовані до дати набрання чинності Договором (включаючи їх наслідки, рецидиви, загострення (ускладнення)), а також нещасні випадки, в тому числі дорожньо-транспортні пригоди, що мали місце до початку дії цього Договору (включаючи їх наслідки, рецидиви);

- загострення (ускладнення) хронічної хвороби, на яку Страховальник був хворий на момент укладення Договору; вроджені чи спадкові вади;

- вагітність, пологи (в тому числі передчасні), викидень, а також хвороби (захворювання), ускладнення, які виникли внаслідок абортів, вагітності та пологів (в тому числі внаслідок будь-яких проведених маніпуляцій, що пов'язані з абортами, вагітністю та пологами), крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через 3 (три) місяці з дня набуття чинності Договором;

- самогубство чи спроба самогубства Страховальником, в т.ч. хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

- навмисне спричинення Страховальником собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану, а також хвороби (захворювання) або стани, які є наслідком, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

- хвороби (захворювання), які пов'язані з епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;

- планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції), а також хвороби (захворювання), що є наслідком таких втручання, процедур чи операцій, та ускладнення, пов'язані з таким втручанням, процедурами або операціями;

- незаконні хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції, проведені без ліцензії на здійснення медичної практики;

- споживання алкоголю або прийом наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, за винятком тих, що приймалися за призначенням або під наглядом кваліфікованого медичного працівника; або керування транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією лікарських засобів, що обмежують можливість керування транспортним засобом, або керування транспортним засобом без дійсного посвідчення водія відповідної категорії; або передача управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією

лікарських засобів, що обмежують можливість керування транспортним засобом, або особи, що не має дійсного посвідчення водія відповідної категорії;

- будь-який стан, хвороба (захворювання), що прямо або опосередковано пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ);

- психічний або нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження;

- скоєння Страховальником протиправних дій або участь в них; або грубе порушення Страховальником правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

- заняття небезпечними видами спорту, включаючи, але не обмежуючись заняттями альпінізмом, скелелазінням, спелеотуризмом, планеризмом, стрілками з парашутом та іншими подібними видами спорту та розваг, в яких існує елемент «вільного падіння»; заняття на професійному рівні верховою їздою, кінним спортом, фрістайл-акробатикою, дайвінгом, мото- та автоспортом, контактними видами спорту, хокеєм з шайбою, важкою атлетикою, спортивною гімнастикою, багатоборством, регбі, американським футболі, гірськолижним (у т.ч. катання на сноуборді) та лижним спортом (крім бігових лиж), бобслеєм, катанням на ковзанах, слаломом, художньою гімнастикою, легкою атлетикою, стрільбою з лука, стендовою та кульовою стрільбою, фехтуванням, всіма видами серфінгу, вітрильним спортом, акробатикою, флайбордінгом, пересуванням на сеговей, паркурі, велосипедним спортом (участь в будь-яких змаганнях та гонках з велоспорту; заняття (в тому числі аматорське) видами велосипедного спорту, що несуть підвищений ризик травмування включаючи, але не обмежуючись: крос-кантрі, швидкісний спуск, байкер-крос, фрірайд, ВМХ, дерт, флетленд, триал, дуал, інші види маунтінбайкінгу та мотокросу), будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена, в тому числі роботи (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з професійним заняттям спортом, роботою або тренуванням в якості професійного спортсмена;

- зайняття небезпечними видами діяльності (в тому числі робота в якості аквалангіста, шахтаря, верхолаза, виконавця трюків або з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні службових обов'язків, а також зайняття іншою діяльністю, пов'язаною із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України), в тому числі хвороби (захворювання) або професійні захворювання, спричинені або пов'язані з такою діяльністю;

- дія наступних обставин: громадські чи інші масові заворушення, революція, заколот, повстання, страйк, путч, терористичний акт або будь-які дії терористів, будь-які військові дії або заходи, в т.ч. проведення будь-яких миротворчих, антитерористичних заходів або операцій, надзвичайна ситуація, надзвичайний стан, оголошений органами влади, війна або будь-яка подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною), в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

- радіоактивні, токсичні, вибухові або інші небезпечні якості будь-якої вибухової ядерної установки або ядерного компоненту, іонізуюча радіація, радіоактивне забруднення внаслідок використання ядерного пального або його складової тощо, в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

- служба в армії (проходження військової служби у збройних силах або участь у будь-яких воєнізованих формуваннях) або участь у військових операціях чи діях, в тому числі хвороби (захворювання) або стани, які сталися протягом або пов'язані із службою в армії (проходження військової служби у збройних силах або участь у будь-яких воєнізованих формуваннях) або участю у військових операціях чи діях;

- встановлення факту, що Страховальник на дату укладення Договору перебував на стаціонарному (в т.ч. денному стаціонарі) або амбулаторному лікуванні, або був ВІЛ-інфікованим, або був хворим на СНІД, або був визнаним недієздатним у порядку, визначеному законодавством України, або був хворим на онкологічну хворобу, або перебував на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах, знаходився під наглядом у фізіатрії;

6) додатково до умов, визначених у пп. 5 п. 7.1 Оферти, при настанні страхового випадку, передбаченого пп.2.2 Оферти, страхова виплата також не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

- проведення стерилізації, штучного запліднення, діагностування та лікування безпліддя; вагітність, пологи (в тому числі передчасні), викидень, догляд за дитиною, санаторно-курортне лікування;

- природної небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);

- медичні стани, рецидиви, наслідки хвороб або нещасних випадків, що мали місце на дату укладення Договору;

- перебування Страховальника на стаціонарному лікуванні 7 (сім) або менше календарних днів;

- здійснення Страховиком протягом дії Договору страхової виплати в цілому за 2 (двама) заявленими та визнаними Страховиком страховими випадками за страховими випадками, передбаченими пп. 2.2 Оферти;

- перебування Страховальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під щодобовим лікарським наглядом) внаслідок гострої респіраторно-вірусної хвороби (ГРВІ), а також перебування Страховальника в денному стаціонарі;

7) настання події із Страховальником, якщо його вік на момент настання страхового випадку складає 71 чи більше років (тобто на дату настання відповідного страхового випадку (або страхового випадку, передбаченого пп.2.1 Оферти, або страхового випадку, передбаченого пп.2.2 Оферти), Страховальнику виповнилось 71 рік або його вік був більше 71 року);

8) неподання Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку або необхідні для здійснення страхової виплати згідно з п. 5 Оферти.

7.2. Відповідальність Страховика за Договором не поширюється на території чи зони військового конфлікту, території проведення антитерористичних операцій, а також на території/держави щодо яких застосовані заходи миротворчого характеру по мандату Організації Об'єднаних Націй (ООН) або на тимчасово окуповані території. Події, які сталися під час перебування Страховальника на зазначених територіях (включаючи нещасний випадок, звернення до закладу охорони здоров'я, госпіталізацію тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.

7.3. Додаткові до викладених у п. 7.1 Оферти підстави для відмови у здійсненні страхової виплати можуть встановлюватися виключно законом.

7.4. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів після отримання всіх документів, передбачених п.5 Оферти, та повідомляє про прийняте рішення Страховальника та/або Вигодонабувача у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком.

## 8. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Зміни умов Договору здійснюються виключно за взаємною згодою Страховальника та Страховика (та Вигодонабувача № 1 у випадку, якщо діє Кредитний договір) шляхом переформування Договору (з урахуванням умов п.4.5 Оферти).

У випадку внесення змін до Договору за ініціативою Страховальника, останній надсилає на адресу Страховика та Вигодонабувача № 1 пропозицію в письмовій формі, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору.

У випадку внесення змін до Договору за ініціативою Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін на адресу Вигодонабувача № 1 та Страховальнику шляхом направлення на адресу Страховальника листа та/або повідомлення на засіб зв'язку, зазначений Страховальником під час акцептування умов Оферти (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня її отримання, якщо більший строк не передбачений у пропозиції, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін до Договору протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня закінчення строку для її розгляду, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції Договір припиняє дію з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію, якщо інше не зазначено у пропозиції. При цьому фактично сплачені страхові платежі повертаються Страховальнику у порядку, визначеному в п. 8.4.1.1. Оферти.

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

Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити (адресу чи засіб зв'язку), зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною адреси, засобу зв'язку, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 4.9. Оферти, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

8.2. Дія цього Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: а) закінчення строку дії цього Договору; б) виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі; в) несплати Страховальником страхових платежів у встановлені цим Договором строки та розміри; г) смерті Страховальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»; г) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; д) прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним; е) в інших випадках, передбачених цим Договором та законодавством України.

8.3. Дія Договору припиняється після здійснення Страховиком страхової виплати Вигодонабувачу № 1 або Вигодонабувачу № 2 за страховим випадком, передбаченим пп. 2.1 Оферти, – з дати такої виплати.

8.4. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страховальника або Страховика з будь-яких підстав.

8.4.1. Про намір достроково припинити дію Договору Страховальник зобов'язаний повідомити Страховика (та Вигодонабувача № 1 у випадку, якщо діє Кредитний договір) в письмовій формі не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. В такому випадку дія Договору вважається припиненою через 30 календарних днів з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страховальника.

8.4.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору (за період з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страховальника до дати закінчення строку дії Договору), за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за цим Договором. Якщо вимога Страховальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю. При цьому, розрахунок суми частини страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, та суми нормативних витрат на ведення справи здійснюється відповідно до пп. 8.4.3 Оферти.

8.4.2. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страховальника (та Вигодонабувача № 1 у випадку, якщо діє Кредитний договір) не пізніше ніж за 30 (тридцять) ка-

лендарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому дія Договору вважається припиненою через 30 (тридцять) календарних днів з дати відправлення Страховиком письмового повідомлення про дострокове припинення Договору Страховальнику (та Вигодонабувачу № 1 у випадку, якщо діє Кредитний договір). При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.

8.4.2.1. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за цим Договором. При цьому, розрахунок суми частини страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, та суми нормативних витрат на ведення справи здійснюється відповідно до пп. 8.4.3 Оферти.

8.4.3. Сума частини страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, розраховується наступним чином:  $(S - Sp) \times (n - k) / n$ , де: S – страховий платіж, що підлягає сплаті за Договором; Sp – величина перевищення фактичних аквізиторських витрат за договором страхування, які не компенсуються агентом у разі дострокового припинення дії договору страхування, над величиною аквізиторських витрат, що покриваються нормативними витратами на ведення справи, та складає 33,1% від страхового платежу, що підлягає сплаті за Договором; n – строк дії Договору в місяцях; k – фактична кількість місяців дії Договору (при цьому неповний місяць дії Договору вважається за повний);

Сума нормативних витрат на ведення справи розраховується наступним чином:  $S \times (n - k) / n \times N$ , де: S – страховий платіж, що підлягає сплаті за Договором; n – строк дії Договору в місяцях; k – фактична кількість місяців дії Договору (при цьому неповний місяць дії Договору вважається за повний); N – норматив витрат на ведення справи – 40%.

8.5. У разі відклякнення Страховальником згоди на укладення Кредитного договору протягом 14 календарних днів з дати його укладення, цей Договір вважається припиненим з дати укладення цього Договору та Страховик повертає Страховальнику сплачений страховий платіж повністю.

8.6. У разі визнання Кредитного договору недійсним у судовому порядку, Договір припиняється з дня набрання чинності відповідним рішенням суду. В такому випадку розрахунки здійснюються відповідно до пп. 8.4.1.1 п. 8.4.1 Оферти.

## 9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

9.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

9.2. Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу № 1 або Вигодонабувачу № 2 пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

## 10. ІНШІ УМОВИ

10.1. На умовах цього Договору під нещасним випадком розуміється - раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страховальника подія, що фактично відбулась і яка призвела до отримання Страховальником травматичних ушкоджень та функціональних розладів здоров'я, настання непрацездатності або смерті (з урахуванням умов п. 7 Оферти). Інші терміни та визначення, передбачені цим Договором, встановлюються згідно Правил.

10.2. Повідомлення та відомості, що направляються сторонами Договору одна одній, здійснюються у письмовій формі і вважаються наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом та повідомленням про його вручення, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі. Страховик має право направити повідомлення/лист Страховальнику виключно шляхом направлення повідомлення/листа в електронному вигляді на засіб зв'язку, зазначений Страховальником під час акцептування умов Оферти (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

10.3. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями Правил та чинного законодавства України. У випадку розбіжностей між положеннями Договору та Правил перевага надається положенням Договору. Цим Договором не передбачається відшкодування витрат, понесених Страховальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

10.4. Шляхом підписання Договору, Страховальник надає право Страховику та Вигодонабувачу № 1 обмінюватися та передавати один одному всі необхідні документи, що становлять банківську таємницю та/або конфіденційну інформацію, у зв'язку з укладенням Договору, у тому числі, надає право Вигодонабувачу № 1 отримувати страхову виплату у випадках та відповідно до умов Договору.

10.5. Конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансового стану Страховальника, яка стала відома Страховику під час взаємовідносин з клієнтом чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнту, є таємницею страхування. За розголошення відомостей, що є таємницею страхування, Страховик несе відповідальність, передбачену законом.

10.6. У випадках, передбачених Податковим кодексом України, Страховик утримує з суми страхової виплати податок на доходи фізичних осіб, використовуючи ставку податку, визначену Податковим кодексом України.

10.7. Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір страхування забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору. Це стосується також еконо-

мічних, 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. Під «страховим покриттям» Сторони розуміють зобов'язання Страховика щодо виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

10.8. 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), а саме згоду на: (1) на передачу своїх персональних даних 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, перестраховування та врегулювання страхових випадків тощо: у зв'язку із (1а) укладенням та супроводженням Договору; (1б) з'ясуванням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевіркою належності Страхувальника до осіб, на яких поширюється дія санкцій; (1г) проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений про наступне: (1) з моменту укладення Договору його персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик, та/або баз персональних даних Партнерів, з місцезнаходженням таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика та/або Партнерів відповідно; (2) персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі та інших документах, поданих Страхувальником Страховику під час укладення Договору, та/або тих документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб; (3) свої права відповідно до Закону України «Про захист

персональних даних».

10.9. Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

10.10. Акцептуванням умов цієї Оферти, Страхувальник підтверджує, що:

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

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

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

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

10.10.5. 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 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. Страхувальник має можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника шляхом звернення за телефоном: +38(044) 225 60 00.

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

1416\_Offer\_27.11.2023.pdf

Документ відправлено: 15:47 22.11.2023

**Власник документу**

**Електронний підпис**

15:47 22.11.2023

ЄДРПОУ/ІПН: 20033533

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА"

Голова Правління: Улья Олена Володимирівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 15:47 22.11.2023

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF450400000D20E00009B260000

Тип підпису: кваліфікований

**Електронна печатка**

15:47 22.11.2023

ЄДРПОУ/ІПН: 20033533

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА"

Власник ключа: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА"

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 15:47 22.11.2023

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF450400000D30E00009D260000

Тип підпису: кваліфікований