



ПРОПОЗИЦІЯ
щодо укладення електронного Договору добровільного страхування
фінансових ризиків «СТРАХУВАННЯ ВІД ВТРАТИ РОБОТИ»
(публічна частина)

Дата вчинення:
10.01.2023 р.

1. Дана Пропозиція щодо укладення електронного Договору добровільного страхування фінансових ризиків «Страхування від втрати роботи» (надалі – «Пропозиція») Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА» (надалі – «Страховик») передбачає порядок укладення електронного Договору добровільного страхування фінансових ризиків «Страхування від втрати роботи» (надалі – «Договір») через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі – «ІТС») Страховика або його страхового агента із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронні довірчі послуги».

2. Страховим агентом за Договором є АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

3. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного страхування фінансових ризиків (Додаток № 1 до Пропозиції), надалі – «Умови страхування»/«Умови», які розроблені відповідно до Правил добровільного страхування фінансових ризиків, зі змінами та доповненнями, зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України (Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг) за реєстраційним номером №1871935 відповідно, від 26.07.2007 р., надалі – «Правила страхування»/«Правила»; та на підставі Ліцензії Серії АЕ №293994, виданої (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 07.08.2014 р. (строк дії з 26.07.2007 р. безстроково).

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

5. Терміни та визначення:

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

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

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

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

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

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

Страховальник - дієздатна фізична особа, яка уклала Договір із Страховиком.

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

6. Порядок укладення Договору.

6.1. Для укладення Договору потенційний страховальник (надалі – «Клієнт») повинен ідентифікуватися на WEB-сторінці Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або в персональному кабінеті за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або в ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування; заповнити електронну заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладення Договору. Належним чином оформлена заява вважається заявою на страхування, поданою в електронній формі. Перед укладенням Договору Клієнт обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страховальника Страховику про його намір укласти Договір.

6.2. Страховик на підставі отриманої через ІТС заяву Клієнта про намір укласти Договір формує проект електронного Полісу добровільного страхування фінансових ризиків «Страхування від втрати роботи» (надалі – «Поліс»), який є індивідуальною частиною електронного Договору, та направляє його Клієнту через ІТС.

6.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом умов публічної частини Договору та умов, викладених у проекті Полісу, вважається вчинення сукупності дій:

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

б) підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором або цифрового власноручного підпису.

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

6.5. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страховальника.

6.6. Факт укладення Договору підтверджується Полісом, який разом з публічною частиною Договору направляється Страховальнику у формі електронного документа на засіб електронного/мобільного зв'язку, наданого Страховальником у

заяві на страхування.

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

6.8. Дата, час здійснення акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору та обмін повідомленнями між Сторонами зберігається в електронній базі Страховика.

6.9. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом акцепту відповідно до п. 6.3. даної Пропозиції та зазначається у Полісі.

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

Додаток № 1: Умови добровільного страхування фінансових ризиків.

СТРАХОВИК:

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»

код ЄДРПОУ 20033533

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

Тел. (044) 225 60 00;

E-mail: office@unika.ua

UA673052990000026505040100640 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК"

Умови добровільного страхування фінансових ризиків

1. Загальні положення

1.1. Ці Умови добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – «Умови страхування»/«Умови») є невід'ємною частиною Пропозиції від 10.01.2023 р. щодо укладення електронного Договору добровільного страхування фінансових ризиків «Страхування від втрати роботи» (далі – «Договір»).

1.2. Предметом Договору є: майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з ризиком виникнення фінансових збитків Страхувальника внаслідок втрати роботи.

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

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

1.5. Місце дії Договору: Україна.

1.5.1. В будь-якому випадку 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.

1.6. Страхова сума, страховий тариф за період страхування, страховий платіж за період страхування та періодичність оплати страхового платежу визначаються клієнтом (Страхувальником) під час укладання Договору.

1.7. Страхова сума за Договором встановлюється в одному із розмірів: **10 000 грн.** або **20 000 грн.**

1.8. Страховий тариф встановлюється в розмірі:

1.8.1. за період страхування строком в 1 рік: 7,8%;

1.8.2. за період страхування строком в 1 місяць: 0,65%.

1.9. Страховий платіж за період страхування за Договором розраховується як добуток Страхової суми та Страхового тарифу (за період страхування) та встановлюється:

1.9.1. у випадку обрання способу оплати страхового платежу одноразово в розмірі:

1.9.1.1. 780 грн., при обранні страхової суми 10 000 грн.;

1.9.1.2. 1 560 грн., при обранні страхової суми 20 000 грн.;

1.9.2. у випадку обрання способу оплати страхового платежу щомісячно різними частинами, страховий платіж (місячний) становить:

1.9.2.1. 65 грн., при обранні страхової суми 10 000 грн.;

1.9.2.2. 130 грн. при обранні страхової суми 20 000 грн.

Страхові платежі сплачуються Страхувальником до дати початку дії відповідного періоду страхування на рахунок Страховика: №UA673052990000026505040100640 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", ЄДРПОУ 20033533.

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

1.10. Строк дії Договору. Договір укладається строком на 12 (дванадцять) місяців. Договір набирає чинності з 00.00 годин дати, наступної за датою сплати на поточний рахунок Страховика страхового платежу в розмірі та у строк, зазначені в Полісі, але не раніше 00.00 годин дати, зазначеної у Полісі як дата початку строку дії Договору. Договір діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у Полісі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати страхового платежу. Договором встановлюється період страхування строком в 1 рік – у випадку сплати страхового платежу одноразово; та строком в 1 місяць – у випадку сплати страхового платежу щомісячними рівними частинами.

Перший страховий період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу за перший період страхування на поточний рахунок Страховика та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, в якому відбулася сплата страхового платежу. Термін закінчення останнього страхового періоду відповідає терміну закінчення Договору.

Якщо черговий страховий платіж надходить в діючому періоді страхування, то наступний сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем закінчення діючого періоду страхування.

У разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені Договором, за умови:

- сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування,

- чинності договору доручення між Страховиком та Страховим агентом, за сприяння якого укладено Договір, на дату продовження дії Договору.

У разі втрати чинності вказаного в цьому пункті договору доручення між Страховиком та Страховим агентом з будь-яких підстав на дату продовження дії Договору, Страховик повідомляє Страхувальника про припинення дії Договору та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту Страхувальника повертає страхові платежі, сплачені Страхувальником за наступні періоди страхування.

1.11. У випадку несплати чергового страхового платежу у повному розмірі та строки, встановлені у Договорі, Страхове покриття за Договором не продовжується на наступний період страхування та припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього сплаченого періоду страхування. Страховик звільняється від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті чергового страхового платежу за цим Договором. При цьому у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за Договором у наступні періоди страхування, за які страховий платіж не сплачений у передбачені Договором розміри та строки.

Страхове покриття за Договором поновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати чергового страхового платежу на рахунок Страховика та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, в якому відбулася сплата такого страхового платежу.

1.12. Вигодонабувачем за Договором є Страхувальник.

1.13. За Договором встановлюється **період очікування страхового випадку** - проміжок часу з дати набрання чинності Договору або поновлення дії страхового покриття, протягом якого страхове покриття за Договором не діє. Період очікування страхового випадку встановлюється в наступних строках:

1.13.1. 90 календарних днів з дати набрання чинності Договору;

1.13.2. 30 календарних днів з дати поновлення дії страхового покриття за Договором у разі його призупинення через несплату чергового страхового платежу у повному розмірі.

2. Страховий випадок

2.1. Страховим випадком за Договором є **понесення фінансових збитків Страхувальником внаслідок втрати ним постійного місця роботи.**

2.1.1. Під «втратою постійного місця роботи» розуміється звільнення Страхувальника з основного постійного місця роботи протягом строку та у місці дії Договору страхування з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) лише в таких випадках:

2.1.1.1. зміна в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п. 1 ст. 40 КЗпП України);

2.1.1.2. нез'явлення Страхувальником на роботу протягом більш як чотирьох місяців підряд внаслідок тимчасової непрацездатності (не рахуючи відпустки по вагітності і родах), крім випадків, коли за Страхувальником зберігається місце роботи/посада (п. 5 ст.40 КЗпП України).

3. Права та обов'язки Сторін

3.1. Страховик зобов'язаний:

3.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування.

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

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

3.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у виплаті страхового відшкодування **протягом 5 (п'яти) робочих днів** після прийняття рішення.

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

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. Своєчасно сплачувати страхові платежі.

3.2.2. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику **протягом десяти робочих днів** з моменту, коли йому стало відомо про настання такої зміни за телефоном 3700.

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

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

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

3.2.6. Для вирішення питання про виплату страхового відшкодування надати Страховику документи, зазначені у Розділі 5 Умов.

3.2.7. Після звільнення з постійного місця роботи та за наявності працездатності, з метою отримання страхового відшкодування за страховим випадком відповідно до п. 2.1.1.1. Умов, зареєструватися як безробітній у відповідному центрі зайнятості.

3.2.8. Протягом 10 днів з моменту встановлення обставин, що позбавляють права Страхувальника на отримання сплаченого страхового відшкодування, повернути Страховику страхове відшкодування в повному розмірі, не очікуючи від Страховика письмових вимог.

3.3. Страховик має право:

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

3.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати 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. При цьому Страхувальник надає право Страховику отримувати у зазначених вище закладах, організаціях та установах будь-яку інформацію стосовно умов місця його роботи.

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

3.3.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором.

3.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхового відшкодування, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, що відповідно до чинного законодавства України або Договору повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснювати виплату страхового відшкодування.

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

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

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

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

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

3.4. Страхувальник має право:

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

3.4.2. Ініціювати внесення змін в умови Договору.

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

3.4.4. Одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

3.4.5. Протягом перших 7 (семи) днів дії Договору відмовитись від нього. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів.

3.4.6. При настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та на умовах, передбачених Договором.

Страхувальник має право отримати страхове відшкодування впродовж двох місяців з дати закінчення строку дії Договору у разі, якщо Страхувальник був належним чином (у відповідності до трудового законодавства) повідомлений роботодавцем про майбутнє звільнення, термін якого настає протягом 2 (двох) місяців після завершення строку дії Договору, та за умови, що про таке майбутнє звільнення Страхувальник повідомив Страховика (представника Страховика) у строк **не пізніше 48 (сорока восьми) годин** за телефоном: **3700**.

3.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 3 (трьох) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника).

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

4. Порядок зміни і припинення дії Договору

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

4.1.1. закінчення строку його дії;

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

4.1.3. ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу протягом 6 (шести) місяців поспіль;

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

4.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

4.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

4.1.7. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

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

4.1.7.1. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі, оплачені в поточному році страхування за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35% від страхового платежу та фактичних виплат страхового

відшкодування, що були здійснені за Договором в поточному році страхування, відповідно до формули:

$СПП = СПС - СПФ - ВВС - ФВВ$, при цьому:

СПП - Сума страхового платежу, що підлягає поверненню;

СПС - Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником в поточному році страхування;

СПФ - Страховий платіж за фактичний Строк дії Договору в поточному році страхування = $ПЗ/ЗС \times ДФ$, де:

ЗС - Загальний строк дії Договору, за який було сплачено страховий платіж в поточному році страхування, в днях;

ПЗ - Загальний Страховий платіж за Договором, сплачений в поточному році страхування;

ДФ - Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним в поточному році страхування.

ВВС - Нормативні витрати на ведення справи = $СПЗ \times 35\%$, де:

СПЗ - Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору = $ПЗ/ЗС \times ДЗ$;

ДЗ - Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору в днях;

ФВВ - Фактичні виплати страхового відшкодування здійснені Страхувальнику в поточному році страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику страхові платежі в повному розмірі, сплачені ним в поточному році страхування.

4.1.7.2. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним протягом поточного року страхування страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі, оплачені в поточному році страхування, за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 35% та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором, - відповідно до формули, що наведена в п. 4.1.7.1. Умов.

4.1.7.3. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

4.2. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в електронній або письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом переукладення Договору.

Сторона-ініціатор внесення змін чи доповнень до Договору направляє іншій Стороні відповідну пропозицію, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору.

У випадку внесення змін до Договору за ініціативи Страхувальника, останній оформлює заяву на внесення змін через ПС або надсилає Страховику в письмовій формі на адресу Страховика, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору, а також персональні дані Страхувальника (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки податку, номеру мобільного зв'язку, email, тощо), та направляє на розгляд Страховику.

У випадку внесення змін до Договору за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику.

Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня її отримання повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін до Договору, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції Договір достроково

припиняє свою дію за згодою Сторін з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію, якщо інше не зазначено у пропозиції.

У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору, скріплюючи її власноручними підписами, або підписують шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, або переукладають Договір. Додаткова угода також може бути підписана Страхувальником шляхом використання аналогу його власноручного підпису (цифровим власноручним підписом).

Якщо Сторона, яка одержала пропозицію внести зміни до Договору, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (сплатила страховий платіж тощо), що засвідчує її бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не вказане в пропозиції.

Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити Сторони (адресу чи засіб мобільного зв'язку), зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною адреси, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 3.6 Умов за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

5. Умови виплати страхового відшкодування

5.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник повинен:

5.1.1. з метою отримання 1-ої частини страхового відшкодування у строк **не пізніше 60 (шестидесяти) днів** з дня звільнення звернутися до Страховика з заявою на виплату страхового відшкодування та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку;

5.1.2. з метою отримання 2-ої частини страхового відшкодування у строк **не пізніше 120 (ста двадцяти) днів** з дня звільнення надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

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

Також надаються документи, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

5.2.1. копія трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страхувальника; Страхувальником також може бути надано електронний варіант трудової книжки шляхом надання принт скрину

електронної трудової книжки з персонального пенсійного кабінету Страхувальника;

5.2.2. копія наказу про звільнення Страхувальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);

5.2.3. копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (подається на вимогу Страховика);

5.2.4. оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (подається на вимогу Страховика), станом на 31 та 91 календарні дні з дати звільнення Страхувальника з постійного місця роботи;

5.2.5. копію документів, які засвідчують непрацездатність Страхувальника на момент звільнення та на 31 та 91 календарні дні з дати звільнення Страхувальника з постійного місця роботи (листок (листки) непрацездатності, які підтверджують безперервну тимчасову непрацездатність Страхувальника; документи про перебування на лікуванні, довідка до акта огляду медико-соціальної експертної комісії; посвідчення людини з інвалідністю тощо) у разі звільнення з постійного місця роботи за п.5 ст.40 Кодексу законів про працю України.

5.2.6. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Страховик протягом **30 (тридцяти) робочих днів** з моменту одержання заяви на виплату страхового відшкодування і документів, передбачених п. 5.2. Умов, приймає рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування, яке оформлюється Страховим актом.

5.4. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, 1-ша та 2-га частини страхового відшкодування у розмірі, визначеному відповідно до п. 5.5. Умов, виплачується Страховиком Страхувальнику (Вигодонабувачу)

протягом 5 (п'яти) робочих (банківських) днів з моменту оформлення страхового акту за умови підтвердження Страхувальником дії обставин страхового випадку, а саме: підтвердження факту реєстрації Страхувальника в органах державної служби зайнятості населення як безробітного або підтвердження непрацездатності Страхувальника на 31-ий та 91-ий календарні дні з дати його звільнення з постійного місця роботи.

У випадку не підтвердження Страхувальником факту реєстрації його в органах державної служби зайнятості населення як безробітного або не підтвердження його непрацездатності, заявлена страхова подія не визнається страховим випадком і виплата страхового відшкодування не здійснюється.

Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику (Вигодонабувачу) на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК»; у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на виплату страхового відшкодування.

5.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється двома частинами:

5.5.1. 1-ша частина в розмірі 50% від страхової суми в строки, визначені в п. 5.4. Умов, але в будь-якому разі не раніше 30 днів з дня звільнення Страхувальника;

5.5.2. 2-га частина в розмірі 50% від страхової суми в строки, визначені в п. 5.4. Умов, але в будь-якому разі не раніше 90 днів з дня звільнення Страхувальника.

При цьому із суми страхового відшкодування Страховик, як податковий агент, утримує та перераховує до Державного бюджету податок на доходи фізичної особи та інші передбачені діючим законодавством збори та податки у розмірі, передбаченому діючим законодавством на дату виплати страхового відшкодування.

5.6. Якщо Договором передбачена сплата страхових платежів частинами, то з суми страхового відшкодування, яка належить до виплати, вираховується сума прострочених та несплачених Страхувальником чергових страхових платежів, що не сплачені до кінця поточного року страхування, в якому стався страховий випадок.

5.7. Після виплати страхового відшкодування дія Договору припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

6. Виключення із страхових випадків та причини відмови у виплаті страхового відшкодування

6.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

6.1.1. Навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним(и) громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

6.1.2. Вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

6.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку.

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

6.1.5. Надання Страхувальником документів, що не відповідають вимогам п. 5.2. Умов.

6.1.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, визначених Договором.

6.1.7. Настання страхового випадку під час дії Договору з причин, які існували або з'явилися до початку дії Договору, в тому числі з причини непрацездатності Страхувальника, яка з'явилася до початку дії Договору.

6.1.8. Якщо після розірвання Трудового договору Страхувальник вийшов на пенсію, в тому числі достроково.

6.1.9. Якщо відбулось розірвання Трудового договору Страхувальника, що є працівником за сумісництвом, або робота з яким була сезонною чи тимчасовою.

6.1.10. Працевлаштування на нове місце роботи Страхувальника станом на 31 та/або на 91 календарний день з дня звільнення з попереднього постійного місця роботи.

6.1.11. Інші випадки, передбачені законодавством України.

6.2. Не визнаються страховими випадки, що відбулися внаслідок:

6.2.1. воєнних дій, групового порушення громадської безпеки і порядку, масових заворушень, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

6.2.2. скоєння Страхувальником особою злочину чи інших протиправних дій (бездіяльності);

6.2.3. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження.

6.3. Страховим не вважається випадок, що стався із Страхувальником, якщо він на момент укладання цього Договору та/або на дату настання такого випадку:

6.3.1. мав трудовий стаж на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

6.3.2. працював/працював на підприємствах (установах) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб;

6.3.3. відноситься до приватних підприємців, військовослужбовців, трудових мігрантів, осіб, які проходять службу за відповідними Законами/положеннями тощо, відноситься до сумісників, самозайнятих осіб, державних службовців, а також акціонерів, що працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій, виконує роботи/надає послуги на підставі цивільно-правового договору;

6.3.4. був звільненим з основного постійного місця роботи протягом перших 3 (трьох) місяців з дати набрання чинності Договору, а також протягом місяця з дати поновлення дії Страхового покриття у разі його призупинення через несплату чергового страхового платежу у повному розмірі;

6.3.5. був звільнений в період проходження випробувального терміну;

6.3.6. не досяг віку 20 років або досяг віку 60 років.

6.4. Страхове покриття за Договором не поширюється на курсові різниці, неустойку (пеню, штраф), упущену вигоду, моральну шкоду, судові витрати та інші непрямі збитки.

6.5. Страхове відшкодування не виплачується, якщо:

6.5.1. страховий випадок стався протягом періоду очікування страхового випадку;

6.5.2. страховий випадок стався протягом несплаченого періоду страхування;

6.5.3. Страхувальнику стало відомо про майбутнє звільнення з основного місця роботи впродовж несплаченого періоду страхування;

6.5.4. втрата Страхувальником статусу безробітного або непрацевдатного відбулася напередодні виплати страхового відшкодування.

7. Обмеження страхування

7.1. Не можуть бути прийняті на страхування наступні особи:

7.1.1. яким на дату укладання договору менше 20 років чи більше 60 років;

7.1.2. трудовий стаж на останньому місці роботи яких менше 12 (дванадцяти) місяців;

7.1.3. які працювали/працювали на підприємствах (установах) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб;

7.1.4. які відносяться до приватних підприємців, військовослужбовців, осіб, які проходять службу за відповідними Законами/положеннями тощо, сумісників, самозайнятих осіб, державних службовців; які є трудовими мігрантами; виконують роботи/надають послуги на підставі цивільно-правового договору.

7.1.5. акціонери, що працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій; або які є учасниками компанії, в якій працюють незалежно від розміру належної частки в компанії;

7.2. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.7.1 Умов, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце впродовж дії Договору страхування. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

8. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку

8.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повідомляє Страховика (представника Страховика) про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки у строк **не пізніше 48 (сорока восьми) годин** з дня настання події за телефоном: **3700**.

Датою настання страхового випадку вважається дата звільнення Страхувальника з основного постійного місця роботи.

8.2. Надати Страховику (представнику Страховика) документи у строк та в обсязі, визначених в Розділі 5 Умов.

9. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору

9.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненого страхового відшкодування за кожний робочий день прострочення виплати страхового відшкодування, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

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

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

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

9.5. Сторони звільняються від відповідальності за неналежне виконання зобов'язань по Договору при настанні обставин непереборної сили на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, воєнних дій тощо. Для Сторони, яка потрапила під дію обставин непереборної сили, строк виконання зобов'язань, виконання яких перешкоджала непереборна сила, відкладається на час дії обставин непереборної сили. Сторона, для якої склалися обставини, що призвели до неможливості виконання договірних зобов'язань внаслідок настання зазначених обставин, повинна негайно, не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту їхнього виникнення, у письмовій формі проінформувати про це іншу Сторону. Несвоєчасне інформування про обставини непереборної сили позбавляє відповідну сторону права посилатися на них. Належним доказом існування форс-мажорних обставин є сертифікат Торгово-промислової палати України, або регіональної Торгово-промислової палати, або документ, виданий іншим компетентним органом, підприємством чи установою.

10. Інші умови за згодою Сторін

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

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

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

Страховик та страховий агент також можуть направляти повідомлення Страхувальнику в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення.

Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, в тому числі через ІПС; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін 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 в порядку п. 3.5 Умов, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

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

10.5. 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 персональних даних Страхувальника та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо: у зв'язку із (1а) укладенням та супроводженням Договору; (1б) з'ясуванням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та

установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевіркою належності Страхувальника 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 їх персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик, та/або баз персональних даних Партнерів з місцезнаходженням таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика та/або Партнерів відповідно; (2) персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі та інших документах, поданих Страхувальником 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.

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

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

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