

1. Загальні положення. Визначення понять і термінів

1.1. Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «Мій захист кредит» з кодом 1414 (надалі – **Умови**) є невід’ємною частиною Договору страхування від нещасних випадків та страхування на випадок хвороби за стандартним страховим продуктом «Мій захист кредит» з кодом 1414, надалі – **Договір**.

1.2. Умови затверджені Наказом № 38 від 29.05.2024 р., вступають в дію з 01.07.2024 р. та розміщені на вебсайті Страховика за посиланням <https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/>.

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

1.4. Договори за цим страховим продуктом є договорами комплексного страхування та укладаються:

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

1.4.2. за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», та в межах класу страхування включає ризик у межах класу страхування – страхування на випадок хвороби.

1.5. Об’єктом страхування є життя, здоров’я, працездатність особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування (надалі - **Застрахованої особи**), зазначеної в п.5 Договору. За цим Договором Застрахованою особою є Страхувальник.

1.6. За цим Договором на страхування **не приймаються** наступні особи:

1.6.1. особи молодші **18 років** на дату укладення Договору та старші **65 років** на дату закінчення дії Договору;

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

1.7. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі:

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

1.7.2. Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров’я, працездатність якої є об’єктом страхування за договором страхування.

1.7.3. Інвалідність, стійка непрацездатність, стійка втрата працездатності – міра втрати здоров’я у зв’язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов’язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист.

Інвалідність як міра втрати здоров’я визначається шляхом експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров’я України. Залежно від ступеню втрати здоров’я встановлюють три групи інвалідності.

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

1.7.5. Ліміт відповідальності – грошова сума в межах страхової суми, що встановлює / обмежує суму страхового відшкодування за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

1.7.6. МСЕК – Медико-соціальна експертна комісія.

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

1.7.8. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, визначеної п.5 Договору. До нещасних випадків за цим Договором відносяться: травматичні пошкодження, уключаючи нещасний випадок на транспорті, нещасний випадок на виробництві, поранення, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою і/або електричним струмом, опіки, обмороження, укуси тварин, отруйних комах, змій та ін., випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами.

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

1.7.10. Страхова виплата (Страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

1.7.11. Страхова сума – це грошова сума в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити Страхову виплату в разі настання Страхового випадку.

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

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

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

1.7.15. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату особі, визначеній Договором.

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

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

1.7.18. Страховий тариф – це ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття.

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

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

1.7.21. Хвороба / Захворювання – вперше діагностовані під час строку дії цього Договору інфекційні та паразитарні хвороби; новоутворення; хвороби ендокринної системи; хвороби крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороби нервової системи; хвороби органів дихання; хвороби органів травлення; хвороби сечостатевої системи; хвороби шкіри та

підшкірної клітковини; хвороби кістково-м'язової системи.

2. Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору

2.1. Строк дії Договору зазначається в п. 12 Договору.

2.2. Договір набирає чинності та Страхове покриття починає діяти з 00:00 годин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика Страхової премії (першої частини Загальної страхової премії, якщо Загальна страхова премія сплачується частинами) за перший період страхування в розмірі та у строк, які зазначені у п. 11 Договору, але не раніше 00:00 годин за київським часом дати, зазначеної у п. 12 Договору як дата початку строку дії Договору.

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

2.4. Страховий платіж (перша частина Загального страхового платежу, якщо Загальний страховий платіж сплачується частинами) повинен бути сплачений Страхувальником в розмірі та у строк, зазначений у п. 11 Договору. У разі несплати страхового платежу у вказаний строк, Договір вважається таким, що не набрав чинності, та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором.

2.5. У разі, якщо Загальний страховий платіж сплачується частинами, друга та кожна наступна частини Загального страхового платежу повинні бути сплачені у розмірах та у строки, вказані у п. 11 Договору.

2.6. Строк страхового покриття подовжується на наступний період страхування за умови сплати Страхувальником чергової частини Загального страхового платежу (якщо Загальний страховий платіж сплачується частинами) за наступний період страхування не пізніше дати, встановленої у п. 11 Договору як гранична дата строку сплати цього платежу за цей період страхування.

2.7. У випадку несплати або неповної сплати чергової частини Загального страхового платежу (якщо Загальний страховий платіж сплачується частинами) за відповідний період страхування у строки, встановлені в п. 11 Договору, Страхове покриття не продовжується на наступний період страхування, при цьому:

2.7.1. якщо чергову частину Загального страхового платежу за наступний період страхування сплачено в повному обсязі не пізніше, ніж через **30 (тридцять) календарних днів** з дати, встановленої у п. 11 Договору як гранична дата строку сплати чергової частини Загального страхового платежу (надалі - **Період очікування**), дія Страхового покриття на наступний період страхування поновлюється з дати, наступної за датою здійснення платежу. При цьому, дата закінчення Строку дії Договору (відповідного періоду страхування) залишається незмінною;

2.7.2. якщо чергову частину Загального страхового платежу не сплачено в повному обсязі в Період очікування або сплачено після закінчення Періоду очікування, дія Страхового покриття не продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00:00 годин за київським часом дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування;

2.7.3. повернення Страхової премії, сплаченої не в повному обсязі або сплаченої після закінчення Періоду очікування, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника письмової заяви про повернення Страхової премії згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві.

2.8. У будь-якому випадку Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення Страхової виплати за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті Страхової премії (частини Загальної страхової премії у випадку сплати Загальної страхової премії частинами) за цим Договором.

3. Страхова сума. Франшиза

3.1. Загальна страхова сума за Договором зазначається в п. 6 Договору.

3.2. В межах Страхової суми встановлюється Ліміт відповідальності Страховика, який визначає межу Страхових виплат Страховика за окремими Страховими ризиком, що передбачений Договором, та зазначається в п. 6 Договору.

3.3. Після здійснення Страхової виплати за одним із Страхових випадків, зазначених в п. 5.2.1.1, п. 5.2.1.3, п. 5.2.2.1 або п. 5.2.2.3 Умов, Договір вважається таким, що припинив свою дію на підставі виконання Страховиком зобов'язань у повному обсязі.

3.4. Після здійснення Страхової виплати за Страховим випадком, зазначеними в п. 5.2.1.2 або п. 5.2.2.2 Умов, Страхова сума зменшується на суму здійсненої Страхової виплати; при цьому Договір продовжує дію до дати закінчення строку дії Договору.

3.5. Франшиза – не застосовується.

4. Територія дії Договору

4.1. Територія дії Договору – весь світ.

4.2. Дія Договору не поширюється:

- на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти і території, що розташовані на лінії розмежування, або воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;

- на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

5. Страхові ризики. Страхові випадки

5.1. Страховим ризиком за Договором є:

5.1.1. в частині страхування на випадок хвороби – Хвороба Застрахованої особи;

5.1.2. в частині страхування від нещасного випадку – настання Нещасного випадку із Застрахованою особою, уключаючи нещасний випадок на транспорті, нещасний випадок на виробництві.

5.2. Страховим випадком за Договором є подія, передбачена п.5.1 Умов, яка настала у місці дії Договору протягом Строку страхового покриття, що підтверджено документально, а також з урахуванням п. 5.3, та призвела до:

5.2.1. в частині страхування від нещасного випадку:

5.2.1.1. встановлення Застрахованій особі Інвалідності I-ої групи внаслідок Нещасного випадку;

5.2.1.2. встановлення Застрахованій особі Інвалідності II-ої групи внаслідок Нещасного випадку;

5.2.1.3. Смерті Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку.

5.2.2. в частині страхування на випадок хвороби

5.2.2.1. встановлення Застрахованій особі Інвалідності I-ої групи внаслідок Хвороби Застрахованої особи;

5.2.2.2. встановлення Застрахованій особі Інвалідності II-ої групи внаслідок Хвороби Застрахованої особи;

5.2.2.3. Смерті Застрахованої особи внаслідок Хвороби Застрахованої особи.

5.3. Зазначені у п.п. 5.2.1 – 5.2.2 Умов події визнаються наслідками Страхового випадку за наявності в сукупності наступних ознак:

5.3.1. випадок, що призвів до втрати працездатності або смерті Застрахованої особи, відбувся на території дії Договору, з урахуванням п.4.1 та п. 4.2 Умов, протягом Строку

страхового покриття;

5.3.2. подія настала при обставинах, що не підпадають під винятки зі страхових випадків та обмеження страхування, зазначені в розділі 6 Умов;

5.3.3. настання події та її наслідки підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, установами, судом тощо);

5.3.4. у разі настання Нещасного випадку зі Застрахованою особою, якщо наслідки Нещасного випадку наступили упродовж **12 (дванадцяти) місяців** з дати настання Нещасного випадку та між Нещасним випадком і втратою працездатності або смертю Застрахованої особи встановлений і документально підтверджений прямий причинно-наслідковий зв'язок;

5.3.5. у випадку Хвороби Застрахованої особи, якщо наслідки Хвороби наступили упродовж **12 (дванадцяти) місяців** з дати встановлення (діагностування) Хвороби та між Хворобою та втратою працездатності або смертю Застрахованої особи встановлений і документально підтверджений прямий причинно-наслідковий зв'язок.

5.4. Страховий захист за Договором надається 24 години на добу, зокрема:

5.4.1. на час виконання службових, професійних обов'язків, та виконання роботи, в т. ч. при слідуванні на роботу та/або з роботи;

5.4.2. під час виконання поміркованих фізичних навантажень або у побуті або під час заняття аматорськими видами спорту чи відпочинку.

6. Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування

6.1. Не є страховим випадком та страхові виплати не здійснюються за наявності таких обставин:

6.1.1. вчинення дій або бездіяльності Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку;

6.1.2. керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має права керувати таким транспортним засобом;

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

6.1.4. скоєння особою, Вигодонабувачем умисного злочину чи інших протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи;

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

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

6.1.7. смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

6.1.8. наявних у Застрахованої особи психічних захворювань або епілепсії в разі встановлення причинно-наслідкового зв'язку між захворюванням та нещасним випадком;

6.1.9. подій, що сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

6.1.10. випадки, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання Договору та/або до моменту настання страхового випадку: знаходилась на освідченні медико-соціальної експертної комісії (надалі - МСЕК); перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована

6.1.11. якщо смерть Застрахованої особи або втрата Застрахованою особою працездатності наступили внаслідок Хвороби, про яку Страхувальник (Застрахована особа) знав (ла) та не повідомив (ла) Страховика про наявність такої Хвороби, діагностованої Застрахованій особі,

до початку дії договору.

6.2. Не є страховим випадком події, що відбулися під час або в результаті:

6.2.1. масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

6.2.2. застосування зброї масового знищення, ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;

6.2.3. воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

6.2.4. дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву;

6.2.5. участі Застрахованої особи у воєнних (бойових) діях, в тому числі але не виключно в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі але не виключно одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення;

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

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

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

6.2.9. професійних захворювань;

6.2.10. вроджених аномалій та вад розвитку, спадкових та генетичних хвороб;

6.2.11. захворювань чи наслідків травм, за якими встановлено групу інвалідності (крім випадків, коли це захворювання або травматичне пошкодження виникло та I або II група інвалідності встановлена у строк дії Договору або в строк, передбачений пункті 1.4.1. та пункті 1.5.1. Умов);

6.2.12. венеричних хвороб та СНІДу;

6.2.13. алкоголізму, наркоманії та токсикоманії незалежно від термінів виявлення;

6.2.14. психічних хвороб;

6.2.15. захворювань та станів, що пов'язані з вагітністю та пологами, наслідками штучного переривання вагітності.

6.3. Не визнається страховим випадком визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України.

6.4. Не визнаються страховими випадками події, які сталися із Застрахованою особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті).

6.5. Не визнається страховим випадком подія, яка відбулася до початку дії даного Договору або в період, коли страховий захист за Договором не діяв, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

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

6.7. Страховик звільняється від обов'язку здійснити Страхову виплату за Договором по відношенню до тих подій, що мають ознаки Страхового випадку, які сталися під час або в результаті дії обставин непереборної сили і які мають виключний, неминучий, непередбачуваний характер: стихійних лих (землетрусу, виверження вулкану, повені, урагану, зсуву ґрунту, сходження селєвих потоків чи снігових лавин тощо).

6.8. У випадку повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивої інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених у п. 1.5 Умов, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи.

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

7.1. У разі настання події, наслідки якої в подальшому можуть бути кваліфіковані як наслідки Страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа), його (її) спадкоємець або Вигодонабувач повинен вчинити такі дії:

7.1.1. повідомити відповідні **компетентні органи** (залежно від характеру події – швидку медичну допомогу, лікувально-профілактичний заклад, поліцію, державну службу з надзвичайних ситуацій тощо), зареєструвати факт настання такої події **впродовж 5 (п'яти) календарних днів** та отримати необхідні підтверджуючі документи;

7.1.2. повідомити Страховика про настання події, наслідки якої в майбутньому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, **не пізніше 5 (п'яти) робочих днів**, з моменту його настання, за номерами телефону:

+38 (044) 225 60 00



+38 (097) 170 03 73 (Київстар),

+38 (066) 170 03 73 (Vodafone),

+38 (093) 170 03 73 (Lifecell)

(з подальшим письмовим підтвердженням), **та повідомити Страховику:**

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

7.1.2.2. причини, обставини, наслідки настання події.

7.1.3. при настанні смерті Страхувальника внаслідок Нещасного випадку або Хвороби письмове повідомлення про настання Страхового випадку повинно надійти Страховику від родича/представника/спадкоємця Страхувальника або Вигодонабувача якомога скоріше після настання смерті Страхувальника, але в будь-якому випадку **не пізніше 1-го (одного) календарного місяця** з моменту отримання спадщини спадкоємцем Страхувальника;

7.1.4. про стійку втрату Страхувальником працездатності (встановлення I-ої або II-ої групи інвалідності) внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, Страхувальник) повідомляє Страховика письмово протягом **14 (чотирнадцяти) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення МСЕК.

7.1.5. надати Страховику всі необхідні документи відповідно до розділу 8 цих Умов протягом **60 (шістдесяти) робочих днів** з моменту настання випадку. При настанні смерті Страхувальника внаслідок Нещасного випадку або Хвороби документи, зазначені у розділі 8 цих Умов, повинні бути надані Страховику якомога скоріше після настання смерті Страхувальника, але в будь-якому випадку **не пізніше 1-го (одного) календарного місяця** з

моменту отримання спадщини спадкоємцем Страхувальника.

7.2. У випадку недотримання строків повідомлення Страховика про подію, наслідки якої в подальшому можуть бути кваліфіковані як наслідки Страхового випадку, або строків надання документів для здійснення виплати Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика. Порушення строків допускається лише за наявності поважних причин, які не залежать від волі Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача (втрата свідомості, стан порушеної свідомості тощо).

8. Документи необхідні для здійснення Страхової виплати

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

8.2. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку) та надаються Страховику:

8.2.1. заява про Страхову виплату, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, із зазначенням способу отримання страхової виплати (за системою "Raiffeisen Express" або на розрахунковий рахунок);

8.2.2. у разі стійкої втрати працездатності Застрахованої особи та встановлення **Інвалідності I, II групи:**

- довідка МСЕК (копія довідки, завірена печаткою МСЕК або нотаріусом) про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності;
- оригінали або завірені печаткою лікувально-профілактичного закладу копії медичної картки амбулаторного хворого і/ або виписки із історії хвороби Застрахованої особи, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвища, ініціали членів ЛКК (якщо лист непрацездатності продовжувався на великий термін), прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку;
- у разі Нещасного випадку, акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ №337 від 17.04.2019 р. з урахуванням попередніх змін - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001р. з урахуванням попередніх змін - у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;
- документи, що посвідчують Застраховану особу: копію паспорту (1-ої, 2-ої 11-ої сторінок), ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи або свідоцтва про народження, тощо;
- копія довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номеру або картки платника податків;
- документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом);
- довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові Застрахованої особи на вміст алкоголю/наркотичних/токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився).

8.2.3. у випадку **Смерті Застрахованої особи** Вигодонабувач (спадкоємець) Застрахованої особи надає Страховику такі документи:

- копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи, засвідчену нотаріально;
- у разі Нещасного випадку, акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 337 від 17.04.2019 р. з урахуванням попередніх змін - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001р. з урахуванням попередніх змін - у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н,

затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;

- документ лікувально-профілактичного закладу та/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок Нещасного випадку;
- оригінал документу з медичного закладу (детальна виписка з історії хвороби та/або амбулаторної карти, оформленою належним чином та завіреною печаткою медичного закладу) або його копія завірена належним чином цим медичним закладом – при Захворюванні;
- оригінал або засвідчену нотаріально копію свідоцтва про право на спадщину;
- документи, що посвідчують Вигодонабувача (спадкоємця за законом) Застрахованої особи: копію паспорту (1-ої, 2-ої 11-ої сторінок) або ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи;
- копію довідки про присвоєння Вигодонабувачу (спадкоємцю за законом) Застрахованої особи індивідуального податкового номеру або картки платника податків;
- документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом);
- довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові застрахованої особи на вміст алкоголю / наркотичних / токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився).

8.2.4. офіційний лист Вигодонабувача щодо розподілу суми Страхової виплати між Банком та Страхувальником (його спадкоємцями);

8.2.5. якщо одержувачем суми Страхової виплати є Вигодонабувач – документи, що підтверджують право Вигодонабувача на отримання суми Страхової виплати (копія Договору кредиту, укладений із Страхувальником (Застрахованою особою), належним чином засвідчена печаткою Вигодонабувача).

8.3. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт настання нещасного випадку та характер отриманих ушкоджень. Якщо документи складено іншою, ніж однією з європейських мов, вони повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу або наданням перекладу ліцензованого бюро перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник (Застрахована особа / Вигодонабувач).

8.4. У разі потреби, якщо документів, зазначених у п.п. 8.2 - 8.3 Умов Страховику не достатньо для встановлення факту, причин, обставин та наслідків Страхового випадку і здійснення Страхової виплати, або існують сумніви щодо наданих документів, Страховик може вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи), її спадкоємця інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язані протягом **2 (двох) робочих днів** з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення Страхової виплати продовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

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

8.6. Документи, передбачені розділом 8 Умов, подаються Страховику в письмовій формі одним

із способів:

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

9. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхової виплати

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

9.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України, на підставі заяви особи, яка має право на отримання виплати, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (страхового акту), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених розділом 8 Умов. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює Страхову виплату Страхувальнику та іншим особам, визначеним у п. 9.3 Умов відповідно до умов Договору.

9.3. Страхова виплата може бути здійснена:

- Вигодонабувачу, його правонаступникам або іншій належним чином уповноваженій особі, яка діє від імені Вигодонабувача;
- Застрахованій особі, її спадкоємцям / правонаступникам або іншій належним чином уповноваженій особі, яка діє від імені Застрахованої;

9.4. При настанні Страхового випадку Страховик здійснює Страхову виплату:

9.4.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку Страховик сплачує **100%** Ліміту відповідальності за ризиком настання нещасного випадку;

9.4.2. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок Хвороби Страховик сплачує **100%** Ліміту відповідальності за ризиком хвороба Застрахованої особи;

9.4.3. при встановленні Застрахованій особі інвалідності I-ої групи внаслідок Нещасного випадку - **100%** Ліміту відповідальності за ризиком настання нещасного випадку;

9.4.4. при встановленні Застрахованій особі інвалідності I-ої групи внаслідок Хвороби - **100%** Ліміту відповідальності за ризиком хвороба Застрахованої особи;

9.4.5. при встановленні Застрахованій особі інвалідності II-ої групи внаслідок Нещасного випадку - **80%** Ліміту відповідальності за ризиком настання нещасного випадку;

9.4.6. при встановленні Застрахованій особі інвалідності II-ої групи внаслідок Хвороби - **80%** Ліміту відповідальності за ризиком хвороба Застрахованої особи .

9.5. Сума страхової виплати у будь-якому випадку не може перевищувати Загальної страхової суми за договором або Ліміту відповідальності за відповідним ризиком. Загальна страхова сума (незалежно від того за яким ризиком була здійснена страхова виплата) або Ліміт відповідальності щоразу зменшується на суму раніше здійснених страхових виплат.

9.6. Страхова виплата в межах одного Страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками такого випадку:

9.6.1. при встановленні Застрахованій особі інвалідності більш важкого ступеню, Страховик сплачує різницю між сумою Страхової виплати, здійсненої за встановлення інвалідності менш важкого ступеню, та сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеню;

9.6.2. у разі смерті Застрахованої особи Страховик сплачує різницю між Страховою сумою, зазначеною в Договорі, і сумою всіх Страхових виплат, здійснених упродовж Строку дії Договору.

9.7. Страхова виплата при настанні Страхового випадку здійснюється наступним чином:

9.7.1. якщо на дату настання Страхового випадку існує заборгованість Страхувальника

(Застрахованої особи) за Договором кредиту та якщо інше не було письмово погоджено з Вигодонабувачем, Страховик сплачує суму страхової виплати Вигодонабувачу у розмірі заборгованості Страхувальника (Застрахованої особи) за Договором кредиту.

9.7.2. розрахунок суми заборгованості Страхувальника (Застрахованої особи) за Договором кредиту на дату настання Страхового випадку здійснюється Вигодонабувачем та надається Страхувальнику (Застрахованій особі) або Страховику на його вимогу у формі офіційного листа за підписом керівника Вигодонабувача.

9.7.3. У випадку, якщо сума Страхової виплати перевищує загальну суму заборгованості Страхувальника за Договором кредиту, Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу у розмірі цієї заборгованості, решта суми (різниця між сумою Страхової виплати, розрахованої Страховиком згідно пунктів 9.4.1-9.4.3 Умов та сумою заборгованості за Договором кредиту) виплачується Страхувальнику (Застрахованій особі), у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) - його (її) спадкоємцю.

9.7.4. Якщо на дату настання Страхового випадку немає заборгованості Страхувальника (Застрахованої особи) за Договором кредиту або якщо це було письмово погоджено з Вигодонабувачем, Страхова виплата здійснюється:

9.7.4.1. Страхувальнику (Застрахованій особі) - згідно з п.п. 9.4.3 - 9.4.6 Умов з урахуванням вимог п. 9.6 Умов;

9.7.4.2. спадкоємцю Страхувальника (Застрахованої особи) - згідно з п. 9.4.1 та 9.4.2 Умов з урахуванням вимог п. 9.6 Умов.

9.8. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення Страхової виплати за події, на момент настання яких, або на момент настання Нещасного випадку, який призвів до настання події, існувала прострочена заборгованість по сплаті відповідної частини Загального страхового платежу.

9.9. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення Загального страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини Загального страхового платежу при настанні Страхового випадку з наслідками, зазначеними в п. 5.2.1.2, та п. 5.2.2.2 Умов, із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати прострочену несплачену частину Загального страхового платежу, яка існувала на момент розрахунку суми Страхової виплати.

9.10. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення Загального страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини Загального страхового платежу при настанні Страхового випадку з наслідками, зазначеними в п. 5.2.1.1, п. 5.2.1.3, п. 5.2.2.1 та п. 5.2.2.3 Умов, із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати суму несплачених Страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення поточного року страхування.

9.11. Рішення про виплату або відмову в здійсненні Страхової виплати приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання Страховиком усіх необхідних документів, передбачених п.п. 8.2 – 8.4 Умов.

9.12. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів із дня прийняття Страховиком рішення про Страхову виплату (оформлення Страхового акту), з урахуванням положень Договору.

9.13. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття рішення про відмову.

9.14. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні Страхової виплати може бути додатково продовжений Страховиком у випадку:

9.14.1. необхідності проведення додаткової перевірки обставин Страхового випадку, розміру суми Страхової виплати та (або) якщо документів, отриманих від Страхувальника недостатньо для прийняття рішення по випадку, що має ознаки страхового – **до 60 (шістдесяти) календарних днів**;

9.14.2. якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування проти Страхувальника або його представників та (або) ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання Страхового випадку - до закінчення досудового розслідування (а у випадку звернення до суду з обвинувальним актом - до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили);

9.14.3. якщо за фактом настання Страхового випадку розпочато досудове розслідування – до закінчення досудового розслідування (закриття кримінального провадження), але не більше, ніж на **90 (дев'яносто) календарних днів** з дати отримання Страховиком останнього документу від Страхувальника; у випадку звернення до суду з обвинувальним актом - до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили.

9.15. Про продовження строку прийняття рішення про здійснення Страхової виплати або відмову у здійсненні Страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника, Вигодонабувача з обґрунтуванням причин такого продовження протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання всіх документів, зазначених у Розділі 8 Умов.

9.16. Страхова виплата в межах одного Страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками Страхового випадку.

9.17. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення (оформлення страхового акту) способом, зазначеним її одержувачем у заяві на виплату, - безготівковим переказом на банківський рахунок.

9.18. Днем здійснення Страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Здійснення Страхової виплати підтверджується платіжним дорученням.

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

10. Підстави відмови у здійсненні страхової виплати

10.1. Підставою для відмови у Страховій виплаті є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача, спадкоємця Застрахованої особи, спрямовані на настання Страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

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

10.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання Страхового випадку;

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

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

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

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

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

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

10.1.10. власноручної відмови від отримання виплати;

10.1.11. інші випадки, передбачені законодавством України, цими Умовами або умовами Договору.

10.2. Рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати надсилається Страхувальнику/ Застрахованій особі/ Вигодонабувачу з обґрунтуванням причин відмови протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати його прийняття.

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

11. Порядок укладення Договору

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

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

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

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

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

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

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

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

11.7.2. Страховик на підставі отриманої через ІКС інформації від Страхувальника формує пропозицію. Пропозиція отримується Страхувальником у вигляді проекту Договору разом з Умовами у формі, що унеможливорює зміну її змісту. Зміна умов пропозиції можлива за запитом

Страхувальника до прийняття пропозиції та здійснюється виключно шляхом направлення Страховиком нової пропозиції. Попередня пропозиція втрачає чинність;

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

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

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

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

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

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

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

12.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін (Страховика, Страхувальника та Вигодонабувача), яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного договору страхування.

12.2. Сторона-ініціатор внесення змін чи доповнень до Договору направляє іншій Стороні та Вигодонабувачу відповідну пропозицію у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1 Умов, не пізніше, ніж за **10 (десять) календарних днів** до дати внесення змін, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору. Вигодонабувач та Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня отримання повідомлення, 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, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції іншою Стороною та за умови погодження Вигодонабувача Договір вважається достроково припиненим згодою Сторін (якщо інші наслідки відхилення пропозиції не зазначені у пропозиції) з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію, якщо інший строк не зазначений у пропозиції. У випадку припинення Договору у зв'язку з відхиленням пропозиції про внесення змін до Договору фактично сплачена Страхова премія повертається Страхувальнику у порядку, визначеному в п.12.7 Умов. У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору або переукладають Договір. Якщо Сторона, яка одержала пропозицію внести зміни до Договору, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (сплатила Страхову премію 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, зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом **5 (п'яти) робочих днів** із моменту настання таких змін, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

12.3. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін та за умови письмового погодження Вигодонабувача, визначеного в п. 3 Договору, а також у разі:

12.3.1. закінчення строку дії Договору;

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

12.3.3. несплати чергової частини Загальної Страхової премії в Період очікування або її сплати після закінчення Періоду очікування (у разі сплати Загальної страхової премії частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з 00:00 годин за київським часом дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування.

12.3.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника - фізичної особи-підприємця, смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування»;

12.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

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

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

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

12.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача, **не пізніше як за 30 (тридцять) днів** до дати припинення дії Договору.

12.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням **витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі 40%** від страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором впродовж поточного року страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним впродовж поточного року страхування Страхову премію повністю. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

12.6. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним впродовж поточного року страхування страхові премії за Договором. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачені страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з **відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі 40%** від страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором впродовж поточного року страхування. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

12.7. У випадках, коли повернення страхових платежів відбувається з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у відповідності до п.12.5, п. 12.6 та п. 12.2 Умов, сума Страхового платежу до повернення розраховується за формулою:

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

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

СПФ = Страховий платіж за фактичний Строк дії Договору = $\text{ПЗ}/365^* \times \text{ДФ}$, в грн, де

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

ДФ = Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним впродовж поточного року страхування, днів;

ВУВ= Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору = $\text{СПЗ} \times 40\%$, де

СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору = $\text{ПЗ}/365^* \times \text{ДЗ}$, в грн.

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

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

* якщо рік є високосним, то використовується значення 366 днів. Якщо строк дії Договору менше 1 (одного) року, то використовується значення строку дії Договору в днях.

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

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

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

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

12.12. У разі дострокового припинення Страхового покриття за окремим класом страхування, що передбачено п. 13.4.4 Умов:

12.12.1. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про намір дострокового припинення Страхового покриття за окремим класом страхування не пізніше як за **30 (тридцять) днів** до дати такого дострокового припинення;

12.12.2. розрахунок Страхового платежу до повернення здійснюється за формулою, зазначеною в п. 12.7 Умов, із застосуванням сум Страхових платежів та фактичних Страхових виплат, за класом, щодо якого здійснюється таке дострокове припинення, відповідно до умов, викладених в п. 12.8, 12.10 та 12.11 Умов;

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

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

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

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

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

13. Права і обов'язки сторін

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

13.1.2. у разі настання Страхового випадку здійснити Страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається в п. 14.3 цих Умов;

13.1.3. за заявою Страхувальника в разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни в Договір шляхом укладення додаткової угоди до нього або шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного договору страхування;

13.1.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

13.1.5. у разі зміни реквізитів для оплати Страхової премії повідомити Страхувальника про це протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Договору, за умови що Договір передбачає сплату Страхової премії періодичними платежами;

13.1.6. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

13.2. Страховик має право:

13.2.1. при укладанні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки Страхового ризику;

13.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору та під час його дії;

13.2.3. запропонувати Страхувальнику (Застрахованій особі) / Вигодонабувачу подати заяву на виплату та документи, необхідні для отримання Страхової виплати, за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на вебсайті <https://uniqa.ua/oferta/>;

13.2.4. отримувати від Страхувальника будь-які додаткові відомості щодо об'єкта Об'єкту страхування;

13.2.5. самостійно з'ясувати причини, наслідки і обставини події, що має ознаки Страхового випадку, направляти запити до компетентних органів, підприємств, установ, організацій з метою отримання відповідних висновків, іншої інформації, необхідної для врегулювання випадку, здійснювати за власний рахунок незалежну експертизу Страхового випадку;

13.2.6. відкласти рішення щодо виплати або відмови у здійсненні Страхової виплати у випадках, передбачених п. 9.13 Умов;

13.2.7. при необхідності здійснювати додаткове медичне обстеження Застрахованих осіб, залучаючи до цього необхідних спеціалістів, або вимагати від Застрахованих осіб пройти таке обстеження;

13.2.8. відмовити у здійсненні страхової виплати, при наявності підстав, передбачених розділами 2 та 6 Умов;

13.2.9. у разі здійснення Страхової виплати утримати зі Страхувальника неоплачену частину Страхової премії, якщо за умовами Договору Страхова премія сплачується частинами;

13.2.10. достроково припинити дію Договору згідно з цими Умовами;

13.2.11. вносити зміни в умови Договору в порядку, передбаченому цими Умовами;

13.2.12. у разі укладення Договору на строк дії більше одного року (в рамках якого встановлюються річні періоди страхування), Страховик залишає за собою право при продовженні строку дії Договору на наступний період страхування, після закінчення першого річного періоду страхування, здійснювати перегляд розмірів страхової суми, страхових тарифів та відповідних умов страхування;

13.2.13. у разі виявлення нових обставин, що збільшують ймовірність настання Страхового випадку, ініціювати внесення змін у Договір та вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому на випадок припинення Договору за вимогою Страховика, що обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору.

13.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний (на):

13.3.1. сплачувати Страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

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

До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхової премії за Договором, та/або для оцінки

Страхового ризику відносяться відомості про вік Застрахованої особи, рід діяльності або професію Застрахованої особи, місце роботи, заняття спортом, про зміни стану здоров'я Застрахованої особи.

13.3.3. при укладенні Договору повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі);

13.3.4. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором;

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

13.3.6. вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

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

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

13.3.9. при настанні Страхового випадку надати Страховику документи про причини і обставини настання Страхового випадку;

13.3.10. не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача, призначати інших вигодонабувачів за Договором, якщо інше не буде письмово погоджено між Страховиком, Страхувальником та Вигодонабувачем.

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

13.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

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

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

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

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

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

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

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

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

13.5. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

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

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

14. Порядок вирішення спорів. Відповідальність сторін

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

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

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

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

15. Інші умови

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

Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, в тому числі через ІКС; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом 5 (п'яти) робочих днів із моменту настання таких змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення одержувачу.

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

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

15.4. 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 та Вигодонабувач надають Страховику свою повну однозначну письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а саме згоду:

(1) на збирання своїх персональних даних, передачу та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестраховування та врегулювання страхових випадків тощо: з метою (1а) укладення та супроводження Договору; (1б) з'ясування обставин

страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірки Страхувальника / Вигодонабувача на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, стосовно яких застосовано міжнародні санкції та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів; (1г) проведення маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідження рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страховик зберігає персональні дані Страхувальника / Вигодонабувача довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України.

Страхувальник та Вигодонабувач підтверджують, що в належній формі та у повному обсязі повідомлені про таке: (1) їх персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика як володільця персональних даних та/або Партнерів; (2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Страхувальником/Вигодонабувачем Страховику, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час укладення чи виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних; (3) свої права відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

У випадку призначення Вигодонабувачем - юридичної особи для цілей цього пункту під «Вигодонабувачем» розуміється представник Вигодонабувача .

15.5. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на вебсайті Страховика за посиланням https://uniqa.ua/initial_data/, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.

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

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

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

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

економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

15.9. 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 відповідно шляхом звернення за телефоном Страховика, зазначеним у Договорі.

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