

**Загальні умови стандартного страхового продукту
«Страхування життя для клієнтів - фізичних осіб підприємців, які отримують кредит
«Кредитна картка для підприємців» в АТ «Райффайзен Банк»**

(Публічна частина договору)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

- 1.1. **Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА ЖИТТЯ»**, місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, б. 6, літ. В, код ЄДРПОУ 34478248, E-mail: office@unika.ua, unika.ua, телефон: +38 (044) 225-60-00, внесено до Реєстру фінансових установ розпорядженням Держфінпослуг № 6250 від 21.09.2006 р., реєстраційний номер 11101834 (надалі - Страховик), що діє на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України (дата внесення запису 19.04.2024, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ), пропонує фізичним особам підприємцям резидентам України, які отримали кредит «Кредитна картка для підприємців» в АТ «Райффайзен Банк», укласти із Страховиком шляхом приєднання Договір добровільного страхування життя за стандартним страховим продуктом «Страхування життя для клієнтів - фізичних осіб підприємців, які отримують кредит «Кредитна картка для підприємців» в АТ «Райффайзен Банк» (надалі - Договір). Договір складається з Публічної частини Договору (Загальних умов стандартного страхового продукту «Страхування життя для клієнтів - фізичних осіб підприємців, які отримують кредит «Кредитна картка для підприємців» в АТ «Райффайзен Банк») та Індивідуальної частини Договору (Заяви про приєднання до Договору/Заяви), підписанням якої Страхувальник приєднується до Договору в цілому.
- 1.2. Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «Страхування життя для клієнтів - фізичних осіб підприємців, які отримують кредит «Кредитна картка для підприємців» в АТ «Райффайзен Банк» (надалі – Умови), затверджені Наказом № 29 від 24.06.2024р., вступають в дію з 01.07.2024 р. та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням https://unika.ua/oferta/rayffayzen-bank/RB1706_credytna_cartka.pdf.
- 1.3. Договори за цим страховим продуктом укладаються за класом страхування 19 Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23) та включають основний ризик в межах класу страхування - Смерть Застрахованої особи, а також допоміжний ризик Інвалідність Застрахованої особи (інвалідність I, II групи).
- 1.4. **Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі:**
 - 1.4.1. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства. За цим страховим продуктом Вигодонабувачем є Акціонерне товариство «Райффайзен Банк», місцезнаходження: Україна, 01011, м. Київ, вул. Генерала Алмазова, буд.4а, код ЄДРПОУ 14305909.
 - 1.4.2. **Викупна сума** – сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором або законодавством) у разі дострокового припинення дії Договору, віднесеного до класів страхування життя.
 - 1.4.3. **Дата в Договорі** – дата, що розпочинається з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 23 годині 59 хвилин за київським часом, зазначена у Договорі з метою встановлення конкретного терміну, початку та/або закінчення певного строку чи періоду.
 - 1.4.4. **Застрахована особа** – фізична особа підприємець, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність, якої є об'єктом страхування за Договором. За цим страховим продуктом Застрахованою особою є Страхувальник - фізична дієздатна особа віком від 18 років до 70 років (включно). При цьому вік Застрахованої особи розраховується як різниця між роком народження Застрахованої особи та роком, у якому Застрахована особа приймається на страхування.
 - 1.4.5. **Компетентні органи** – державні органи (установи, організації), до компетенції яких, згідно чинного законодавства України належить визначення фактів та/або обставин подій, які вважаються Страховими випадками відповідно до цього Договору, та оформлення (засвідчення) відповідних підтверджуючих документів.

- 1.4.6. **Передіснюючий стан** – будь-які порушення здоров'я, захворювання та/або клінічні стани Застрахованої особи (включаючи вроджені захворювання, аномалії та/або пороки органів, за виключенням вродженої сліпоти або глухоти) та/або симптоми та обставини, які Застрахована особа вже мала до дати початку дії Договору та/або про які вона могла бути обізнаною (незалежно від того, чи було їй поставлено медичний діагноз) до початку дії Договору, зокрема:
- 1.4.6.1. такі, стосовно яких Застрахована особа зверталася за медичною допомогою; або які були діагностовано у Застрахованої особи як захворювання; або як такі, що є ознакою захворювання; або
 - 1.4.6.2. такі, що потребують або можуть потенційно потребувати медичної допомоги для Застрахованої особи; або
 - 1.4.6.3. такі, стосовно яких Застрахованій особі надавалося або рекомендувалося лікування, медична допомога, консультація лікаря, лікарський догляд, виписувалися ліки; або
 - 1.4.6.4. такі, стосовно яких Застрахована особа очікує отримати результати аналізів та/або має намір здійснити медичне обстеження, лікування та/або отримати консультацію лікаря; або
 - 1.4.6.5. такі, що мали місце, однак були проігноровані Застрахованою особою.
- 1.4.7. **Період страхування** - визначений у п. 3.3 Умов проміжок часу, за який встановлюється відповідний Страховий платіж.
- 1.4.8. **Смерть** – припинення фізіологічних функцій організму Застрахованої особи, які підтримують її життєдіяльність, зафіксоване лікарем належним чином шляхом оформлення акту констатації смерті або аналогічного за змістом і призначенням документу.
- 1.4.9. **Стандартний страховий продукт** – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.
- 1.4.10. **Страхова виплата** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.
- 1.4.11. **Страхова сума** – це грошова сума, яка встановлюється за домовленістю Сторін, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку.
- 1.4.12. **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.
- 1.4.13. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування особі, визначеній у Договорі згідно з умовами Договору.
- 1.4.14. **Страховий платіж (страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.
- 1.4.15. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.4.16. **Страховий тариф** – це ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- 1.4.17. **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.
- 1.4.18. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором та/або законодавством.
- 1.5. Значення термінів, які у Договорі вжито з великої літери, відповідає значенню, визначеному Умовами.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. За цим страховим продуктом **Предметом** договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на

умовах, визначених Договором.

- 2.2. **За цим страховим продуктом Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.**

3. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ДОГОВОРУ. ПЕРІОД СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Договір набуває чинності та страховий захист починає діяти з 00 годин дня, наступного за датою підписання Сторонами Заяви про приєднання до Договору за формою згідно з Додатком № 1 до цих Умов та за умови сплати Загальної страхової премії за перший Період страхування відповідно до умов Договору.
- 3.2. **Строк дії** Договору, дорівнює строку користування Страхувальником кредитом, наданим Вигодонабувачем за Кредитним договором, вказаним у Заяві. У разі продовження строку користування кредитом, строк дії Договору продовжується на аналогічний строк, при цьому страховий захист за Договором діє лише за умови своєчасної сплати Страхувальником страхових премій у повному обсязі, відповідно до умов Договору.
- 3.3. **Період страхування** дорівнює календарному місяцю.

4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ: РОЗМІР, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЙОГО СПЛАТИ. ФРАНШИЗА. ВАЛЮТА ДОГОВОРУ

- 4.1. Страхова сума за Страховими ризиками, передбаченими п.6.1 Умов, на кожний Період страхування встановлюється в розмірі 500 000 грн. (п'ятсот тисяч гривень).
- 4.2. Страхова премія за ризиком «Смерть Застрахованої особи, яка сталася протягом всього строку дії Договору» складає 69% від загальної Страхової премії. Страхова премія за ризиком «Інвалідність Застрахованої особи I або II групи складає 31% від загальної Страхової премії.
- 4.3. Загальна страхова премія за кожний Період страхування розраховується за наступною формулою:
 $P=S \times T$, Де:
Т - страховий тариф - **0,7% за кожним Страховим ризиком та за Договором в цілому**
Р - Загальна Страхова премія,
S - сума залишку заборгованості за Кредитним договором на перше число місяця, що відповідає даному Періоду страхування (далі – Сума залишку заборгованості), при цьому:
- 4.4. Якщо залишок заборгованості на перше число місяця, що відповідає даному Періоду страхування, більше або дорівнює двадцять п'ять гривень, але менше або дорівнює 2143,00 (дві тисячі сто сорок три) гривні, то Сума залишку заборгованості встановлюється в розмірі 2143, (дві тисячі сто сорок три) гривні.
- 4.5. Якщо залишок заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на перше число місяця, що відповідає Періоду страхування менша, ніж двадцять п'ять гривень, то Сума залишку заборгованості на даний Період страхування дорівнює нулю та страхова премія за Договором не сплачується, при цьому Строк страхового покриття за Договором припиняється та може бути відновлено в порядку, передбаченому п. 4.7 Умов.
- 4.6. Загальна страхова премія сплачується Страхувальником кожного місяця одним платежем, протягом перших десяти банківських днів поточного місяця (який є поточним Періодом страхування), шляхом здійснення Вигодонабувачем договірною списання коштів в необхідній сумі з рахунку Страхувальника, у тому числі за рахунок збільшення заборгованості за Кредитним договором, укладеним між Страхувальником та Вигодонабувачем.

- 4.7. Сума залишку заборгованості зазначається у щомісячному реєстрі, що надається протягом дванадцяти перших банківських днів кожного місяця Вигодонабувачем Страховику. Під поняттям «банківський день» розуміється робочий день Вигодонабувача, протягом якого приймаються документи клієнтів на переказ і документи на відкликання та здійснюється їх оброблення, передавання і виконання.
- 4.8. Якщо Загальна страхова премія не була сплачена в повному розмірі і в строки, передбачені Договором, Строк страхового покриття за Договором, укладеним за цим страховим продуктом, автоматично припиняється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за останнім днем попереднього Періоду страхування (календарного місяця), за який було сплачено попередню страхову премію, а Страховик звільняється від обов'язку здійснення страхової виплати за подіями, що відбулись протягом Періоду страхування, за який (в період дії якого) не було сплачено Загальну страхову премію в повному розмірі. Строк страхового покриття поновлюється з 00 годин 00 хвилин дня першого дня Періоду страхування, за який буде сплачено Загальну страхову премію.
- 4.9. **Франшиза** за Договором не застосовується.
- 4.10. **Валюта Договору**, що укладається за цим страховим продуктом – гривня.
- 4.11. Страхувальник за Договором не має права на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви Страховика. Договором не передбачено збільшення розміру страхової суми та/або страхових виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика) з урахуванням вимог нормативно-правових актів Національного банку України.
- 4.12. Оскільки договір не містить накопичувальної складової, параметр інвестиційного доходу не застосовується для розрахунку страхового тарифу та Договір не передбачає розмір (величину) гарантованого інвестиційного доходу.
- 4.13. Договори за цим страховим продуктом не передбачають індексацію (зміну) розміру страхової суми та/або страхових виплат за умови відповідної зміни розміру Страхової премії.

5. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 5.1. Територія дії Договору: увесь світ.
- 5.2. Дія Договору, укладеного за цим страховим продуктом, не поширюється на:
- 5.2.1. території, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, у населених пунктах, що розташовані на лінії розмежування відповідно до Розпорядження КМУ від 07.11.2014 р. N 1085-р. (зі змінами і доповненнями на дату настання події, що має ознаки страхового випадку) або інших чинних на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, нормативно-правових актів;
- 5.2.2. території, визначені згідно з Переліком, затвердженим Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309, в редакції, чинній на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, або відповідно до інших чинних на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, нормативно-правових актів, прийнятих у разі скасування зазначеного Наказу;
- 5.2.3. території проведення воєнних дій будь-якого характеру; тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;
- 5.2.4. території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

6. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Перелік Страхових ризиків:

- 6.1.1. Смерть Застрахованої особи, яка сталася протягом всього строку дії Договору.
- 6.1.2. Інвалідність Застрахованої особи I або II групи.
- 6.2. Страховими випадками за Договором є події, передбачені Договором як Страхові ризики, за винятком тих, які відбулися за обставин, зазначених у п. 6.3 - 6.4 Умов, що сталися протягом строку дії Договору та на території дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами, із настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату згідно з умовами Договору.
- 6.3. Не вважаються Страховими випадками події, якщо вони сталися внаслідок:
 - 6.3.1. Дій або бездіяльності Застрахованої особи, яка перебувала у стані або під впливом алкогольного (наркотичного, токсичного) сп'яніння.
 - 6.3.2. Дій Застрахованої особи, вчинених у стані істотного погіршення психічного сприйняття внаслідок вживання алкоголю та/або його сурогатів, наркотичних та/або токсичних речовин.
 - 6.3.3. Керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного (наркотичного, токсичного) сп'яніння або без наявності посвідчення водія відповідної категорії; передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом іншій особі, яка знаходилася у стані алкогольного (наркотичного, токсичного) сп'яніння; передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії.
 - 6.3.4. Отруєння Застрахованої особи алкоголем або його сурогатами, наркотичними або токсичними речовинами, лікарськими препаратами, вжитими без призначення лікаря.
 - 6.3.5. Самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство. Під цим розуміється спроба самогубства або навмисного покалічення, у тому числі здійснена Застрахованою особою у стані неосудності, розумового або психосоматичного розладу (крім випадків, коли зазначений стан був викликаний травмою, отриманою Застрахованою особою безпосередньо перед самогубством або замахом на самогубство).
 - 6.3.6. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень.
 - 6.3.7. Керування Застрахованою особою будь-яким повітряним, сухопутним або водним засобом пересування без наявності відповідного посвідчення водія/ліцензії або іншого встановленого законодавством України документа, який дає право на керування відповідним засобом пересування. Страховик вважатиме, що Застрахована особа мала встановлений законодавством України документ, який дає право на керування відповідним засобом пересування, якщо під час настання нещасного випадку вона навчалася керуванню відповідним засобом пересування під безпосереднім наглядом інструктора – штатного співробітника учбового закладу, який має встановлений законодавством України дозвіл на здійснення такого навчання.
 - 6.3.8. Здійснення Застрахованою особою або її спроби здійснити неофіційний аборт (тобто, аборт, здійснений поза меж лікувального закладу).
 - 6.3.9. Неправильної медичної допомоги, за винятком випадків, коли цю допомогу було надано у прямому зв'язку з нещасним випадком та безпосередньо після його настання.
 - 6.3.10. Обставин непереборної сили (війни, воєнних дій, революції, заколоту, повстання, масових заворушень, терористичних актів, страйків, землетрусу або інших стихійних явищ, внаслідок біологічних або хімічних катастроф, а також впливу радіації або ядерної енергії).
 - 6.3.11. Використання Застрахованою особою літального апарату (за винятком випадків, коли Застрахована особа була пасажиром турбогвинтового, реактивного літаку, або планеру, допущених до здійснення польотів цивільної авіації, або пасажиром військового літаку, який був застосований для транспортування людей)
 - 6.3.12. Використання Застрахованою особою літального апарату (за винятком випадків, коли Застрахована особа була пасажиром турбогвинтового, реактивного літаку, або планеру, допущених до здійснення польотів цивільної авіації, або пасажиром військового літаку, який був застосований для транспортування людей).
 - 6.3.13. Учасності Застрахованої особи у перегонах (тренуваннях до перегонів) на будь-якому сухопутному, повітряному або водному засобі пересування.

- 6.3.14. Зайняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту на землі, у горах, у повітрі або на воді.
- 6.4. За страховим ризиком, зазначеним в п.6.1.2 Умов, не вважаються Страховими випадками події, пов'язані із передіснуючим станом або нещасними випадками та їх наслідками, якщо такий переіснуючий стан або нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення цього Договору.

7. ФОРМА, ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 7.1. Якщо залишок заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, включаючи нараховані несплачені проценти, розраховані пені та штрафи за останні три місяці, які передували Страховому випадку, на момент настання Страхового випадку є меншим або дорівнює двом тисячам гривень – Страховик здійснить на користь Вигодонабувача одноразову страхову виплату однією грошовою сумою в розмірі такої заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем за Кредитним договором.
- 7.2. Якщо залишок заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, включаючи нараховані несплачені проценти, розраховані пені та штрафи за останні три місяці, які передували Страховому випадку, на момент настання Страхового випадку є більшим двох тисяч гривень, та на момент здійснення Страховиком страхової виплати фактична заборгованість Страхувальника перед Вигодонабувачем є меншою ніж заборгованість на момент настання Страхового випадку – Страховик здійснить:
- 7.2.1. одноразову страхову виплату на користь Вигодонабувача – в розмірі фактичної заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на момент здійснення страхової виплати;
- 7.2.2. одноразову страхову виплату на користь Страхувальника за його заявою (в разі смерті Страхувальника – на користь спадкоємців Страхувальника за законом на підставі відповідної заяви) – в розмірі суми, що складає різницю між сумою залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на момент настання страхового випадку та сумою фактичної страхової виплати, перерахованої Страховиком Вигодонабувачеві згідно пункту 7.2.1. Договору.
- 7.3. В будь-якому разі, страхова виплата не може перевищувати Страхової суми визначеної умовами Договору та не може перевищувати 100 (ста) відсотків залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором (включаючи нараховані несплачені проценти, розраховані пені та штрафи за останні три місяці, які передували Страховому випадку) на перше число місяця, що відповідає періоду страхування, в якому відбувся Страховий випадок.
- 7.4. Розмір страхової виплати або викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Страхувальника чи спадкоємців Страхувальника. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум зазначено на веб-сайті Страховика за посиланням <https://uniqa.ua/storage/files/shares/Публічна інфа/Порядок оподаткування страхових виплат.pdf>
- 7.5. Страхові виплати за Договором сплачуються у формі одноразової виплати страхової суми або її частини шляхом безготівкового переказу коштів на поточний рахунок особи, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору.

8. ПОРЯДОК ДІЙ ТА КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДОКУМЕНТИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 8.1. Вигодонабувач, Страхувальник або спадкоємці Застрахованої особи за законом зобов'язані повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 10 (десяти) діб (не враховуючи вихідних та святкових днів), з дня, коли їм стало відомо про подію, що має ознаки Страхового випадку за телефоном цілодобового інформаційного центру Страховика:

+38 (044) 225 60 00

+38 (097) 170 03 73 (Київстар),

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

+38 (093) 170 03 73 (Lifecell)

Або надіслати інформаційне повідомлення на ел.адресу Страховика: 1212claims@uniga.ua.

У повідомленні про настання Страхового випадку повинні бути коротко описані обставини та характер Страхового випадку.

8.2. **Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника, а у випадку смерті Застрахованої особи – Вигодонабувача чи спадкоємця Страхувальника. У разі настання події, що містить ознаки Страхового випадку, Вигодонабувач, Страхувальник, спадкоємець Страхувальника повинен надати Страховику документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату:**

8.2.1. заяву на отримання страхової виплати, встановленого Страховиком зразка;

8.2.2. копію Заяви про приєднання до Договору, завірену печаткою/штампом та підписом уповноваженої особи страхового посередника;

8.2.3. копію паспорту та картки платника податку або довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру Застрахованої особи, завірені печаткою/штампом та підписом уповноваженої особи страхового посередника;

8.2.4. в разі настання Страхового випадку за ризиком, передбаченим п. 6.1.1 Умов, – додатково надати оригінал або нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи або копію свідоцтва про смерть, завірену печаткою/штампом та підписом уповноваженої особи страхового посередника;

8.2.5. в разі настання Страхового випадку за ризиком, передбаченим п. 6.1.2. Умов, – додатково надати оригінал або нотаріально завірену копію документа медико-соціальної експертної комісії Міністерства охорони здоров'я України, який підтверджує факт визнання Застрахованої особи особою з інвалідністю I або II групи.

8.3. Якщо документів, наданих Страховику згідно пункту 8.2 Умов, недостатньо для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у страховій виплаті, Страховик може відстрочити прийняття такого рішення до моменту остаточного з'ясування і документального підтвердження всіх обставин і причин Страхового випадку, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, починаючи з дати отримання останнього з документів згідно з пунктом 8.2 Умов. В період відстрочення прийняття рішення, Страховик має право вимагати інші документи про обставини і причини Страхового випадку (зокрема але не обмежуючись, документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів, висновки (акти) незалежної експертизи (вибір експертної установи обов'язково погоджується із Страховиком). Організація та проведення незалежної експертизи може бути здійснена також у випадку виникнення спору між Страховиком та Страхувальником чи Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи щодо причин Страхового випадку або розміру страхової виплати за власні кошти зацікавленої Сторони, при цьому у будь-якому випадку вибір експертної установи обов'язково погоджується із Страховиком.

8.4. Якщо документів, зазначених в 8.2 та 8.3 Умов, Страховику недостатньо для визначення обставин Страхового випадку та здійснення страхової виплати, або існують сумніви щодо наданих документів, або надання документів передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг, Страховик може вимагати надання інших документів щодо Страхового випадку (з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги), і Вигодонабувач і Страхувальник/потерпіла особа зобов'язаний їх надати.

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

8.5. Вигодонабувач за своєю власною ініціативою має право вчиняти будь - які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник для отримання Страхової виплати, у тому числі надавати Страховику заяву на отримання страхової виплати, інформацію про залишок заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем та копію Заяви

Страховальника про приєднання до Договору. При цьому вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страховальником особисто. Використання Вигодонабувачем такого права не звільняє Страховальника від його зобов'язань за Договором.

- 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 на електронну адресу 1212claims@uniqa.ua.

9. УМОВИ І СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 9.1. У разі настання Страхового випадку згідно цих Умов, Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачеві у розмірі, визначеному відповідним пунктом 7 Умов.
- 9.2. Рішення про виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня надання всіх необхідних документів Страховальником або Вигодонабувачем з врахуванням п. 8.3. та 8.4. Умов. В разі прийняття рішення про визнання події Страховим випадком, Страховик повинен здійснити Страхову виплату, відповідно до Договору протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття рішення про Страхову виплату.
- 9.3. У разі, якщо частина Страхової виплати має бути здійснена спадкоємцям Страховальника, то спадкоємці зобов'язані надати Страховику відповідні докази своїх спадкових прав. Якщо належну Страховальнику або його спадкоємцям частину суми Страхової виплати було перераховано Вигодонабувачеві, то Вигодонабувач повертає таку частину Страховику протягом 2 (двох) робочих днів. Належну Страховальнику або його спадкоємцям частину Страхової виплати Страховик сплачує протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної заяви та необхідних доказів спадкоємства або отримання від Вигодонабувача надлишку здійсненої Страхової виплати – в залежності від того, яка дата настала пізніше.
- 9.4. Зазначені у п. 6.1 Умов наслідки нещасного випадку визнаються Страховими випадками, якщо вони наступили після закінчення строку дії цього Договору, але не пізніше, ніж через 6 (шість) місяців після дати настання нещасного випадку, який стався під час дії цього Договору, та між нещасним випадком і настанням випадків передбачених ризиками згідно п. 6.1 Умов встановлено і документально підтверджено прямий причинно-наслідковий зв'язок.
- 9.5. Зазначені у п. 6.1 Умов наслідки хвороби визнаються Страховими випадками, якщо вони наступили після закінчення строку дії цього Договору, але не пізніше, ніж через 6 (шість) місяців після дати встановлення (діагностування) хвороби, яка виникла під час дії цього Договору, та між хворобою і настанням випадків, за ризиками, передбаченими згідно п. 6.1 Умов встановлено і документально підтверджено прямий причинно-наслідковий зв'язок.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 10.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплаті є:
- 10.1.1. Навмисні дії 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 Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку.
- 10.1.3. Створення Страховальником перешкод Страховику у визначенні обставин, характеру та наслідків Страхового випадку.
- 10.1.4. Подання Страховальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку.
- 10.1.5. Порушення Страховальником 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.

- 10.1.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку без поважних 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 наслідки Страхового випадку.
- 10.1.6. Наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами.
- 10.1.7. Інші випадки, передбачені законодавством та/або Договором.
- 10.2. У разі прийняття рішення про відмову в страховій виплаті, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, повинен письмово повідомити про це Страхувальника, Вигодонабувача або спадкоємця Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови.

11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

- 11.1. Фізична особа, яка виявила намір укласти Договір, звертається до відділення АТ «Райффайзен Банк», що виступає страховим агентом (надалі - страховий посередник) Страховика на території України (крім АР Крим, інших тимчасово окупованих територій України та населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, розташованих на лінії розмежування).
- 11.2. На вимогу АТ «Райффайзен Банк» фізична особа зобов'язана надати документи і відомості, необхідні для з'ясування її особи, суті діяльності, фінансового стану тощо. У разі ненадання необхідних документів чи відомостей або надання неправдивих відомостей, або якщо рішення щодо кредитування фізичної особи не було прийнято, страховий посередник відмовляє такому клієнту в укладенні Договору.
- 11.3. Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні в усній формі чи шляхом листування у довільній формі до укладення Договору.
- 11.4. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.
- 11.5. На вимогу клієнта перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) надає клієнту безоплатну індивідуальну консультацію щодо умов страхових продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта.
- 11.6. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний проінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику згідно п. 13.2.2. Умов.
- 11.7. Після досягнення згоди з усіх істотних умов Договору, Сторони укладають Договір.
- 11.8. Договір укладається шляхом приєднання та складається з Публічної частини Договору (цих Умов) та Індивідуальної частини Договору (Заяви про приєднання до Договору/ Заяви за формою, передбаченою Додатком № 1 до цих Умов), підписанням якої Страхувальник приєднується до Договору в цілому.
- 11.9. 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 в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
- 11.10. У разі оформлення Договору у формі електронного документа, створеного в порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію, Договір укладається в такому порядку:
 - 11.10.1. Для укладення Договору Клієнту необхідно встановити мобільний застосунок «MyRaif», або увійти до Системи «Райффайзен Онлайн», що використовується

страховим посередником для укладання договорів страхування, та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Публічною частиною Договору, інформацією про страховий продукт, про Страховика, про страхового посередника. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір. На підставі наданої/обраної Страхувальником інформації для Клієнта формується індивідуальна частина Договору.

- 11.10.2. Укладення Договору здійснюється шляхом прийняття Страхувальником пропозиції укласти Договір на умовах, запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Страхувальником інформації, та на умовах Публічної частини Договору, розміщеної на офіційному сайті Страховика unifa.ua/case/information/zyttia/ та Страхового агента <https://raiffeisen.ua/privatnim-osobam/strahuvannya>, а також в мобільному застосунку «MyRaif», або Системі «Райффайзен Онлайн» (умови Публічної частини Договору є однаковими для всіх споживачів). Пропозиція направляєється у вигляді проекту Індивідуальної частини Договору разом з Публічною частиною Договору через мобільний застосунок «MyRaif», або Систему «Райффайзен Онлайн» у формі, що унеможливорює зміну її змісту, та є чинною до закінчення доби, у якій її було направлено Страхувальнику. Зміна умов пропозиції можлива за запитом Страхувальника до прийняття пропозиції та здійснюється виключно шляхом направлення Страховиком (страховим посередником) нової пропозиції. Попередня пропозиція втрачає чинність.
- 11.10.3. У разі прийняття пропозиції Страхувальником Страховик вважає себе зобов'язаним надати послуги із страхування відповідно до погоджених Страхувальником умов.
- 11.10.4. Якщо Страхувальник погоджується з пропозицією, він підписує Договір (його Індивідуальну частину - Заяву про приєднання до Договору) електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику. Уповноважена особа страхового посередника, який діє від імені Страховика, підписує Договір (його індивідуальну частину - Заяву про приєднання до Договору) кваліфікованим електронним підписом із кваліфікованою позначкою часу, яка свідчить про дату та час укладення Договору.
- 11.10.5. Надання Страхувальнику примірника Заяви про приєднання до Договору, укладеної у формі електронного документа, здійснюються Страховиком (страховим посередником) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в Заяві про приєднання до Договору, або шляхом розміщення примірника Заяви для завантаження у персональному кабінеті в мобільному застосунку «MyRaif», або Системі «Райффайзен Онлайн».
- 11.10.6. Підписанням Договору (його Індивідуальної частини - Заяви про приєднання до Договору), Страхувальник засвідчує свій вибір отримати Публічну частину Договору на адресу електронної пошти, зазначену Страхувальником під час укладення Договору.
- 11.10.7. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ, РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

- 12.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди (крім змін умов Публічної частини Договору), яка є невід'ємною частиною Договору, за умови отримання письмової згоди Вигодонабувача. Пропозиція Страховика щодо зміни умов Договору (крім змін умов Публічної частини Договору) здійснюється шляхом направлення Страхувальнику та Вигодонабувачу повідомлення у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1 Умов, не пізніше, ніж за 10 (десять) календарних днів до дати внесення змін. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в Публічну частину Договору (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Умов на

вебсайті Страховика <https://uniqa.ua/buy/oferta-i-aktsept/>. Викладення нової редакції Умов на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Публічну частину Договору. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов Договору, він має право достроково припинити його дію, із отриманням обов'язкової згоди Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика протягом **15 (п'ятнадцяти) календарних днів** з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику викупну суму, розраховану згідно з п. 12.8. Умов. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Умов не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії Договору, Страхувальник вважається таким, що повністю погодився із змінами умов Публічної частини Договору, викладеної в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність пропозицій Страховика про зміну умов Договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

- 12.2. Після здійснення страхової виплати за Страховим ризиком, передбаченим пунктом 6.1 Умов, Договір страхування припиняє свою дію.
- 12.3. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін (за умови обов'язкового отримання письмової згоди Вигодонабувача), 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. ліквідації (закриття) Страхувальника - фізичної особи-підприємця, смерті Страхувальника – фізичної особи, чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 100, 101 Закону України «Про страхування»;
 - 12.3.4. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;
 - 12.3.5. набранням законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним;
 - 12.3.6. 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 за умови отримання письмової згоди Вигодонабувача;
 - 12.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором.
- 12.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону і Вигодонабувача не пізніше як за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору, крім випадку дострокового припинення Договору Страхувальником в порядку, передбаченому п.12.1 Умов. Строк розгляду заяви про дострокове припинення дії Договору - 15 (п'ятнадцять) календарних днів з дня отримання Вигодонабувачем та іншою Стороною заяви від Сторони - ініціатора розірвання Договору.
- 12.5. Дострокове припинення дії Договору за ініціативою однієї із Сторін здійснюється виключно за умови отримання письмової згоди Вигодонабувача. У цьому випадку Страховик повертає Страхувальнику викупну суму. Для отримання викупної суми Страхувальник повинен подати заяву з вказанням банківських реквізитів, а також завірені підписом Страхувальника копії паспорту та картки платника податку або довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру Страхувальника одним із способів:
 - 12.5.1. шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);
 - 12.5.2. особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
 - 12.5.3. в електронному вигляді на електронну адресу **1212claims@uniqa.ua**.
- 12.6. Викупна сума виплачується Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання Страховиком відповідної заяви Страхувальника разом із зазначеними документами з врахуванням всіх умов, передбачених цим Договором.
- 12.7. Договори страхування життя за цим страховим продуктом не є договорами інвестиційного страхування життя та/або договорами ануїтету, для цілей цього пункту під Викупною сумою розуміється сума, що підлягає сплаті за таким договором страхування життя як відшкодування раніше сплаченої премії (за вирахуванням вартості страхових витрат, незалежно від того, чи їх фактично призначено, чи ні) через анулювання або розірвання Договору або зменшення суми зобов'язань протягом

строку дії Договору, а отже, не включається до терміну «Викупна сума», визначеного Загальним стандартом звітності та належної перевірки інформації про фінансові рахунки (Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Account Information).

- 12.8. Викупна сума за Договором розраховується Страховиком на день припинення Договору залежно від періоду, протягом якого діяв Договір, згідно з методикою, наведеною нижче:

$$\text{Max} (\text{ССП} - \text{СП} * (d2 - d0 + 1) / (d1 - d0 + 1) - \text{СП} * (d1 - d2) / (d1 - d0 + 1) * \text{BC} - \text{ФВВ}; 0) * \text{K}$$

ССП - Сплачені страхові платежі за Договором

СП - страховий платіж за Договором

d0 – дата початку Договору

d1 – дата закінчення Договору

d2 – дата припинення дії Договору

BC – витрати Страховика, пов'язані безпосередньо з укладанням і виконанням Договору

ФВВ – фактичні виплати страхового відшкодування за Договором

K – коефіцієнт, що залежить від продукту. Для страхового продукту «Страхування життя для клієнтів - фізичних осіб підприємців, які отримують кредит «Кредитна картка для підприємців» в АТ «Райффайзен Банк» даний коефіцієнт дорівнює нулю.

Витрати Страховика, пов'язані безпосередньо з укладанням і виконанням Договору складають **95 %** від страхового тарифу.

- 12.9. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору (за умови одночасної відмови від Кредитного договору, укладеного між Страхувальником та Вигодонабувачем після підтвердження такої відмови Вигодонабувачем) без пояснення причин, крім:

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

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

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

- 12.11. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору при дотриманні Страхувальником умов використання права на 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

- 12.12. З моменту відступлення Вигодонабувачем права вимоги за Кредитним договором, страховий захист Застрахованої особи за Договором припиняється, без можливості його відновлення. За страховими випадками, що сталися до відступлення Вигодонабувачем права вимоги за Кредитним договором, зберігається право Вигодонабувача на отримання страхової виплати, передбачене пунктом 13 Договору. При цьому, якщо страхова виплата здійснюється після відступлення права вимоги за Кредитним договором, то новий кредитор, якому було відступлене право вимоги за Кредитним договором, стає вигодонабувачем для отримання страхових виплат.

- 12.13. Зміна Страхувальника (Страховика) за Договором можлива виключно за умови отримання письмової згоди Вигодонабувача та здійснюється шляхом укладання тристоронньої Додаткової угоди до Договору між Страхувальником, Страховиком та новим Страхувальником (Страховиком) щодо передачі прав та обов'язків Страхувальника (Страховика) за Договором новому Страхувальнику (Страховику).

13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 13.1. Страхувальник має право:

13.1.1. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування, а також отримати копію цих Умов;

13.1.2. у разі настання Страхового випадку одержати від Страховика страхову виплату згідно з цими Умовами;

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

13.1.4. достроково припинити дію Договору на умовах, викладених в цих Умовах, та за умови отримання письмової згоди Вигодонабувача;

- 13.1.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";
- 13.1.6. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір страхової виплати, здійсненої Страховиком;
- 13.1.7. у випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Вигодонабувача з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір було укладено в паперовій формі. У випадку втрати Договору, укладеного у вигляді електронного документу, за письмовою заявою Страхувальника Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору (індивідуальної частини Договору - Заяви про приєднання до Договору) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви.
- 13.2. **Обов'язки Страхувальника:**
 - 13.2.1. сплачувати Страхуванню премію у порядку та строки, встановлені Договором.
 - 13.2.2. 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 Застраховану особу, що зазначені в Заяві про приєднання до Договору (Додаток № 1 до цих Умов) .
 - 13.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені цими Умовами;
 - 13.2.4. при настанні Страхового випадку виконувати дії, передбачені цими Умовами, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини та наслідки Страхового випадку;
 - 13.2.5. 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.
- 13.3. Страховик має право:
 - 13.3.1. при укладанні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки страхового ризику;
 - 13.3.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору та під час його дії;
 - 13.3.3. отримувати від Страхувальника будь-які додаткові відомості щодо Об'єкту страхування;
 - 13.3.4. самостійно з'ясовувати причини, наслідки і обставини події, що має ознаки Страхового випадку;
 - 13.3.5. відмовити у страховій виплаті з підстав, викладених у розділі 12 цих Умов
 - 13.3.6. вносити зміни в умови Договору в порядку, передбаченому цими Умовами;
 - 13.3.7. достроково припинити дію Договору згідно з цими Умовами.
- 13.4. **Обов'язки Страховика:**
 - 13.4.1. ознайомити Страхувальника самостійно та/або за участі Страхового посередника з цими Умовами
 - 13.4.2. письмово або за допомогою електронної пошти інформувати Вигодонабувача про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором протягом двох робочих днів, з дня звернення Страхувальника до Страховика із заявою/повідомленням про настання такої події;

- 13.4.3. при настанні Страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати чи викупної суми згідно з розділом 14 цих Умов;
- 13.4.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";
- 13.4.5. 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 Заяві про приєднання до Договору.
- 13.4.6. 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».
- 13.5. 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).

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

- 14.1. Спори, що виникають між Сторонами у зв'язку з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються у порядку, встановленому чинним 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 та інших грошових зобов'язань шляхом сплати **пені у розмірі 0,01%** за кожен день прострочення від суми простроченого платежу, але не більше розміру подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня.
- 14.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати викупної суми шляхом сплати Страхувальнику викупної суми з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі 0,01% за кожен день прострочення від суми простроченого платежу, але не більше розміру подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла що діяла у період, за який сплачується пеня.

15. ДОДАТКОВІ УМОВИ

- 15.1. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін та Вигодонабувача, які зазначені у реквізитах, електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).
- 15.2. Датою повідомлення (датю отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін і Вигодонабувача 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 з дня настання змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.
- 15.3. Договір укладається за участі **страхового посередника: Акціонерного товариства «Райффайзен Банк», місцезнаходження: Україна, 01011, м. Київ, вул. Генерала Алмазова, буд. 4а, код ЄДРПОУ 14305909**, що діє на підставі Договору доручення на здійснення юридичною особою посередницької діяльності в сфері страхування в

якості страхового агента №11-115-1-2/035 від 15.07.2010 р., укладеного зі Страховиком.

- 15.4. Незважаючи на інші положення Договору, Договір страхування забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін 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.
- 15.5. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника. Страхувальник, має можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника шляхом звернення за телефоном Страховика, зазначеним у Договорі.
- 15.6. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Підписанням Заяви про приєднання до Договору 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.