

Оферта
щодо укладення електронного Договору добровільного страхування
від нещасних випадків

Дата вчинення:
10 листопада 2017 року

1. Загальні положення

1.1. Дана Оферта є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА» (код ЄДРПОУ- 20033533, надалі – «Страховик»), що адресується фізичним дієздатним особам (надалі -«Клієнтам»), укласти зі Страховиком електронний Договір добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – «Договір»).

1.2. Договір укладається відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України (Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг) за №0271929 від 26.07.2007 р., (надалі – «Правила»), та викладених у цій Оферті умов добровільного страхування від нещасних випадків, із дотриманням вимог Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію».

1.3. Страховик Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА», (надалі – «Страховик»).

Адреса місцезнаходження Страховика: 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 70А.

Ліцензія Серії АЕ № 293983, видана (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 07.08.2014 р. (строк дії з 26.07.2007 р. безстроково).

Страхувальник – дієздатна фізична особа, яка укладає зі Страховиком Договір шляхом здійснення акцепту даної Оферти через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі – «ІТС»), у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію».

1.4. Страховим агентом за цим Договором є ПАТ КБ «ПРИВАТБАНК на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №093002А від 14.11.2017 р.

1.5. У відповідності до статей 207, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти Клієнтом вважається вчинення Клієнтом сукупності дій:

а) оформлення Заяви (Акцепту) в електронній формі, тобто внесення Клієнтом через ІТС відомостей, необхідних для укладення Договору, а саме: персональних даних Клієнта (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки податку, номеру мобільного зв'язку, email, тощо), даних стосовно предмету договору страхування згідно наданої Страховиком форми, вибір Клієнтом страхової суми, ліміту відповідальності, страхового тарифу, страхового платежу, строку дії Договору із запропонованих Страховиком варіантів, та підтвердження правильності внесення даних;

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

в) підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 ЗУ «Про електронну комерцію».

Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми. Фактом укладання Договору є Електронний Поліс добровільного страхування від нещасних випадків (надалі - "Поліс"), підписаний Сторонами шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора (паролю) на засіб мобільного зв'язку Страхувальника та введення Страхувальником такого паролю в програмні комплекси Страховика або його страхового агента. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує підтвердження укладення Договору та здійснення оплати страхового платежу у формі повідомлення разом з Полісом на засіб електронного зв'язку.

1.4. Договір укладається на підставі цієї Оферти та електронної Заяви (Акцепту), яка є відповіддю (згодою) Страхувальника Страховику укласти Договір на умовах, викладених в Оферті. Оферта підписується Страховиком та скріплюється його печаткою в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Умови Оферти є загальнодоступними на веб-сайті www.unica.ua та доводяться до відома всіх Страхувальників, які укладають Договір.

1.5. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною. При відтворенні на папері Договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

1.6. Дата, час здійснення акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору та обмін повідомленнями між Сторонами, вручення Договору на паперовому носії зберігається в електронній базі Страховика.

Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом акцепту відповідно до п. 1.5. Оферти та зазначається у Полісі.

1.7. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

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

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

1.10. Територія дії Договору (територія страхового покриття) зазначена у п.12.1. Полісу.

1.11. Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа - за страховим випадком, зазначеним в п. 6.1.2. Полісу; або Вигодонабувач за законом – за страховим випадком зазначеним в п. 6.1.1. Полісу.

1.12. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж, період дії Договору визначаються клієнтом (Страхувальником) із запропонованих Страховиком варіантів під час акцептування цієї Оферти.

2. Страхові випадки

2.1. Страховими випадками за Договором визнаються наступні події, які сталися внаслідок нещасного випадку, який відбувся у строк та у місці дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо), а саме:

2.1.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.1.2. Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеня непрацездатності Застрахованої особи, перелік яких визначений у Додатку № 1 Правил (далі – "[Таблиця виплат](#)"), що розміщені на офіційному сайті Страховика www.uniga.ua.

2.2. Нещасним випадком за Договором слід вважати раптову, випадкову, короткочасну, непередбачувану та незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть. Не дає підстав для здійснення страхової виплати отримання внаслідок травми садн, припухлостей м'яких тканин та ран до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини, а також ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 днів.

Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змії, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

2.3. Зазначена в пункті 2.1.1. Оферти подія визнається страховим випадком, якщо вона настигла упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

3. Права та обов'язки Сторін

3.1. Страховик зобов'язаний:

3.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування.

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

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

3.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 робочих днів після прийняття рішення.

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

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

3.2.2. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

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

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

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

3.2.6. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у Розділі 5 Оферти.

3.2.7. Протягом 2 (двох) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. про стан здоров'я Застрахованої особи, професію, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів) та збільшують ризик настання страхових випадків за Договором та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків. В разі, якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником (Застрахованою особою), до належного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем Страхувальника (Застрахованої особи) та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник (Застрахована особа) або їх правонаступники.

Обов'язки Страхувальника за Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

3.2.8. Отримати згоду Застрахованої особи на укладання Договору щодо неї.

3.3. Страховик має право:

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

3.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду). При цьому, Застрахована особа надає право Страховику отримувати у зазначених вище закладах, організаціях та установах будь-яку інформацію стосовно стану свого здоров'я, у тому числі інформацію, яка є лікарською таємницею.

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

3.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором.

3.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у відповідному розділі Оферти.

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

3.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати 30 (тридцять) робочих днів.

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

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

3.4. Страхувальник має право:

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

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

3.4.3. Ініціювати внесення змін в умови Договору.

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

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

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

3.4.7. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

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

4. Порядок зміни і припинення дії Договору

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

4.1.1. закінчення строку його дії;

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

4.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

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

4.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

4.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% від страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 30% від страхового - платежу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

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

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

У випадку внесення змін до Договору страхування за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику на адресу Страхувальника, або пропонує розглянути пропозицію щодо внесення змін до Договору шляхом розміщення на офіційній веб-сторінці Страховика відповідної пропозиції на внесення змін до Договору.

Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в двадцятиденний строк з дня її отримання повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін до Договору, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У такому випадку Договір достроково припиняє свою дію з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію.

У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору, скріплюючи її власноручними підписами, або підписують шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 ЗУ «Про електронну комерцію».

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

5. Умови здійснення страхових виплат

5.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, родич Застрахованої особи) повинен у строк **не пізніше 30 (тридцяти) днів** з дня закінчення лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи – спадкоємець (-ці) — у строк **не пізніше 6 місяців** з дня настання події, повідомити Страховика про настання такої події.

5.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) у строк **не пізніше 30 днів** з дня закінчення лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці) у строк **не пізніше 12 місяців** з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

5.3. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинні надати Страховику заяву про настання страхового випадку та отримання страхової виплати, Договір страхування, копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційного номера), копію паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

5.3.1. у разі настання страхового випадку за ризиком, передбаченим п. 2.1.1. Оферти:

а) копію свідоцтва про смерть, засвідчену нотаріально;

б) документ медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку з інформацією про результат аналізу крові на вміст алкоголю/наркотичних/токсичних речовин;

в) для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину, засвідчену нотаріально.

5.3.2. у разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п. 2.1.2. Оферти:

а) акт (копію акту) про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001р., з урахуванням попередніх змін, та змін від 11 лютого 2016 N 76;

б) довідку з медичного закладу, завірену оригінальною печаткою, із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього, якщо дослідження на вміст алкоголю у крові виконувалось;

5.3.3. 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).

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

5.3.5. У разі потреби 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).

5.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором, здійснюється Страховиком у розмірах, зазначених в Розділі 6 Полісу та на підставі [Таблиці виплат](#), що є Додатком № 1 до Правил, які розміщені на офіційному сайті Страховика www.unica.ua.

5.4.1. Виплата згідно п. 112 [Таблиці виплат](#) здійснюється тільки при тривалості безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування понад 10 днів.

5.5. Страховик **протягом 1 (одного) робочого дня** з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 5.3. Оферти, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

5.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) **протягом 1 (одного) робочого дня** з моменту оформлення страхового акту.

Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в ПАТ КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в ПАТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату страхового відшкодування. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.

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

5.8. Договір у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати по Застрахованій особі склали 100 % страхової суми, дія Договору по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

5.9. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини платежу при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати несплачену частину страхового платежу.

6. Виключення із страхових випадків та причини відмови у страховій виплаті

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

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

6.1.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

6.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку.

- 6.1.4.** Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, зазначені в розділі 8 Оферти, або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.
- 6.1.5.** Надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам п. 5.3. Оферти.
- 6.1.6.** Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.
- 6.1.7.** У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.
- 6.1.8.** Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених Договором.
- 6.1.9.** Страховими не вважаються випадки, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору страхування 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; мала інвалідність I групи.
- 6.1.10.** Отримання Застрахованою особою на протязі календарного року третього та більше наступних ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено виплату страхового відшкодування: м'яких тканин, хімічного та термічного опіку, струсу головного мозку, вивиху плеча, вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки, а також ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено виплату згідно ст.112 [Таблиці виплат](#).
- 6.1.11.** Інші випадки, передбачені законодавством України.
- 6.2. Не визнаються страховими випадки, що відбулися внаслідок:**
- 6.2.1.** вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;
- 6.2.2.** спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 6.2.3.** військових дій, групового порушення громадської безпеки і порядку, масових заворушень, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання (даний пункт умов страхування не застосовується у відношенні учасників антитерористичної операції, які загинули або отримали травматичні ушкодження та функціональні розлади під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України на території проведення антитерористичної операції);
- 6.2.4.** проведення заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;
- 6.2.5.** порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;
- 6.2.6.** самолікування;
- 6.2.7.** подій, що сталися поза межами території дії та строку дії Договору;
- 6.2.8.** скоєння Застрахованою особою злочину чи інших протиправних дій (бездіяльності);
- 6.2.9.** скоєння Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину чи інших протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи;
- 6.2.10.** керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління нею особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом;
- 6.2.11.** нараження Застрахованою особою себе невиправданому ризику; навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
- 6.2.12.** нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою під час перебування у тюремному ув'язненні;
- 6.2.13.** ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;
- 6.2.14.** нещасного випадку з пошкодженням меніску колінного суглобу та/ або з розривом зв'язок колінного суглобу, що вимагав оперативного лікування, якщо нещасний випадок відбувся, або діагноз встановлено протягом перших шести місяців дії Договору.
- 6.2.15.** 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);
- 6.2.16.** 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.
- 6.3.** Згідно умов Договору виключеннями з переліку страхових випадків є будь-які захворювання, які не є наслідком нещасного випадку.

6.4. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за Договором по відношенню до тих подій, що мають ознаки страхового випадку, які стались під час або в результаті дії непереборних сил і які мають виключний, неминучий, непередбачуваний характер: стихійних лих (землетрусу, виверження вулкану, повені, урагану, зсуву ґрунту, сходження селевих потоків чи снігових лавин тощо).

6.5. Не дає підстав для здійснення страхової виплати Страховиком: отримання Застрахованою особою внаслідок травми садн, припухлостей м'яких тканин та ран до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини; отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 днів;

6.6. Страхове відшкодування не виплачується, якщо страховий випадок стався протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності цим Договором та/або протягом перших 7 (семи) днів з дня поновлення дії страхового покриття за Договором після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування.

7. Не можуть бути Застрахованими особи:

- 1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
- 2) психічно хворі;
- 3) інваліди I групи.

У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених пп.1) – 3) Розділу 7 Оферти, до початку дії Договору, Договір вважається таким, що не набув чинності у відношенні до Застрахованої особи щодо якої існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

8. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку

8.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або його родич (можливий спадкоємець) повідомляє Страховика (представника Страховика) про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки за телефоном: **3700**.

8.2. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.1.1. Оферти Страхувальник (родич, спадкоємець Застрахованої особи) повідомляє Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і **наслідки у строк не пізніше 6 місяців** з дня настання події.

8.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного в 2.1.2. Оферти Страхувальник (Застрахована особа, родич Застрахованої особи) повідомляє Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і **наслідки у строк не пізніше 30 днів** з дня закінчення лікування.

9. Відповідальність Сторін

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

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

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

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

10. Інші умови за згодою Сторін

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

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

10.3. Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Договору при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо.

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

10.5. Укладанням Договору Застрахована особа підтверджує: що за останні 12 місяців вона не зверталася за медичною допомогою, обстеженням чи консультацією у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз; на даний момент Застрахованій особі не присвоєна I група інвалідності, а також не існує передумов для отримання групи інвалідності; Застрахована особа не здійснює професійну діяльність, хобі та/ або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя.

10.6. Страхувальник, укладаючи Договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх **персональних даних** в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки (У розумінні Закону під **персональними даними** розуміється будь-яка інформація щодо Застрахованої особи, в тому числі, але не лише, прізвище, ім'я, по-батькові, дата та місце народження, адреса, телефон, паспортні дані, ідентифікаційний номер, професія, інформація, що стосується стану здоров'я, поставлених діагнозів, призначеному лікуванню, а також інші відомості, надані Застрахованою особою, Страхувальником або іншими особами при укладенні та виконанні Договору, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи ПАТ КБ «ПРИВАТБАНК» та іншим агентам Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

Страховик:

**Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»
в особі Голови Правління**



О.В. Ульє