ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Еталон"
від 18.10.2024 р. № 03/24-10/40

Голова Правління
_____ О.О. Кравченко

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ

(*крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)*

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ

Загальні умови страхового продукту "Комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)" (надалі – **ЗУСП**) задовольняють індивідуальні потреби та інтереси клієнта в отриманні страхової послуги. Страхування за цими ЗУСП здійснюється в межах **Класу страхування 1** "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)", **Класу страхування 2** "Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)", відповідно до Закону України "Про страхування" (далі – Закон) та на підставі ліцензії серії АВ №469855 від 28.07.2009 р. Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Еталон" (код ЄДРПОУ – 20080515, далі – **Страховик**).

Положення цих ЗУСП поширюються на Договори комплексного страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) (далі разом з усіма його невід'ємними частинами у вигляді додатків – **Договір**), укладені з дати затвердження цих ЗУСП по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на ЗУСП на веб-сайті в мережі Інтернет: http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/rescuer/ як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

1. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. Договір може бути укладений як у формі електронного, так і у формі паперового документу на підставі Заяви на страхування (далі – **Заява**) на умовах, визначених в Розділі 4 цих ЗУСП. Страхувальник несе відповідальність за достовірність відомостей, наведених в Заяві.

2. Підписанням Договору відповідно до умов, передбачених цими ЗУСП, Страхувальник:

2.1. підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик (страховий посередник) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився:

- зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 статті 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії ";
- з інформацією про страховий продукт "Комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)", що розміщена на веб-сайті Страховика;
- з інформацією, що передбачена ст.87, ст.88 Закону України "Про страхування", в тому числі: про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати, про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг тощо. Зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика за посиланням: http://www.etalon.ua/infoclient є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

2.2. підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілі, не містять двозначних формулювань; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;

2.3. на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:

1. на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до

Страхувальника та об'єкту страхування) з метою виконання Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв'язку;

2. на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

3. на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

3. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Інформаційного центру Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@etalon.ua, адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12, або за посиланням http://www.etalon.ua/off-line/press_centre/otziv/r.php. Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) споживачів, розміщений за посиланням: http://www.etalon.ua/infoclient.

Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection, або до суду.

Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.

Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 1. Тел.: **(044) 279 12 70**. E-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: www.dpss.gov.ua.

2 ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих ЗУСП терміни та визначення вживаються в такому значенні:

Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором.

За цим страховим продуктом Застрахованою особою може бути: основний працівник або член пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення місцевої або добровільної пожежної охорони; працівник пожежно-рятувальних підрозділів відомчої пожежної охорони (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), який виконує функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії. Реєстр Застрахованих осіб є Додатком до Договору та його невід'ємною частиною (надалі – Реєстр).

Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати. Якщо в Договорі не вказана конкретна особа, то у разі смерті Застрахованої особи Вигодонабувачем є спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров'я – Застрахована особа (опікун – до досягнення нею повноліття).

Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі.

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

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

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий захист – зобов'язання Страховика за Договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання

страхового випадку.

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

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

Верифікація - заходи, що вживаються Страховиком з метою перевірки (підтвердження) належності Страхувальнику отриманих Страховиком ідентифікаційних даних.

3 УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ

3.1 **Предметом Договору є** передача Страхувальником за плату ризику, пов’язаного з об’єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.
3.2 **Об'єкт страхування** – життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).
3.3 **Страховий ризик** – хвороба (захворювання) та/або виробнича травма (нещасний випадок на виробництві), що сталась внаслідок виконання Застрахованою особою своїх обов'язків щодо ліквідації пожежі або наслідків аварії.
3.4 **Страховий випадок**:
3.4.1 розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок страхового ризику (далі – "**Хвороба**");
3.4.2 отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок страхового ризику (далі – "**Травма**");
3.4.3 встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок страхового ризику (далі – "**Інвалідність**");
3.4.4 смерть Застрахованої особи внаслідок страхового ризику (далі – **"Смерть"**).
3.5 Конкретний перелік страхових випадків та їх уточнення за кожним окремим Договором визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі.
3.6 **Територія дії страхового захисту** - територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України, якщо інше не передбачено умовами Договору.
3.7 **Страхова сума** встановлюється у межах 10-річної заробітної плати Застрахованого за його посадою на день страхування та зазначається в Договорі (Реєстрі на кожну Застраховану особу), якщо інший розмір страхової суми не передбачений умовами індивідуального Договору.
3.8 **Страховий тариф** встановлюється у вигляді відсотку від загальної страхової суми за Договором, залежить від кількості Застрахованих осіб та зазначається в Реєстрі.
3.9 **Страхова премія** має бути сплачена одноразово в повному обсязі до дати, яка зазначена в Договорі як кінцева дата сплати страхового платежу.
3.10 Договір набирає чинності з дати, зазначеної у Договорі як початок дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу, та закінчується о 24 год. 00 хв., що зазначена в Договорі як дата закінчення строку дії Договору.
3.11 У разі ненадходження страхового платежу в строк та в розмірі, передбаченому Договором, Договір вважається таким, що не набув чинності.
3.12 **Франшиза -** не передбачається.
3.13 Страховий тариф та страховий платіж розподіляються між Класами 1 та 2 у співвідношенні 50%:50%.

4 ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

4.1 За цими ЗУСП можливе укладання Договору з індивідуальними умовами для Страхувальника, якщо ці умови прямо передбачені в індивідуальному Договорі, погоджені між Сторонами та не суперечать законодавству України. За згодою Сторін Договір може бути укладений як у паперовій формі, так і формі електронного документу.
4.2 **Порядок укладання Договору у формі електронного документу.**
4.2.1 Договір оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію".
4.2.2 Договір та інші документи на виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами (надалі - електронні документи), інформація в яких зафіксована у вигляді електронних даних, та які містять всі реквізити аналогічних паперових документів. При цьому, слова “укласти”, “підписати”, “надати”, “передати”, “вручити”, які зустрічаються в тексті Договору, при використанні кваліфікованого електронного підпису (**КЕП**), удосконаленого електронного підпису (**УЕП**) (на період воєнного часу) передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений за допомогою ІТС Страховика та/або через електронний документообіг.

4.3 **Порядок укладання Договору із Страхувальником - юридичною особою.**

4.3.1 Для укладення Договору Страхувальник (його уповноважена особа), попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою п.2.1 цих ЗУСП, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній формі:

– **повідомляє** представнику Страховика повне найменування, П.І.Б підписанта Договору, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), місцезнаходження, реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, П.І.Б. та номер мобільного зв'язку контактної особи Страхувальника, адресу електронної пошти та **надає документи**, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

– **інформує** про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

– **надає** йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.

4.3.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору, формує проект (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді електронного повідомлення. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

4.3.3 Страхувальник узгоджує умови, викладені в Пропозиції шляхом накладення на Договір **КЕП (УЕП** (на період воєнного часу), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання, та надсилає документи Страховику у вигляді електронного повідомлення.

4.3.4 Уповноважена особа Страховика зі свого боку підписує Договір **КЕП (УЕП (**на період воєнного часу) та надсилає підписаний обома Сторонами примірник Договору Страхувальнику.

4.3.5 При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:

– здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП (УЕП (на період воєнного часу) уповноважених осіб;

– кожна зі Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси;

– кожна зі Сторін самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього КЕП (УЕП (на період воєнного часу);

– підписаний обома Сторонами Договір направляється Страхувальнику у формі електронного документу на зазначений Страхувальником засіб електронного зв'язку. Сторони домовилися, що відправка підписаного Договору у формі електронного документу є належним врученням Договору Страхувальнику. Дата, час, факт відправлення Договору Страхувальнику зберігається в електронній базі Страховика;

– якщо Стороною направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами.

4.3.6 На письмову вимогу Страхувальника копія Договору у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

4.4 **Порядок укладання Договору у формі паперового документу.**

4.4.1 За цим Розділом діють п.4.3.1 цих ЗУСП.

4.4.2 На підставі даних, отриманих в Заяві, Страховик приймає рішення про укладання Договору.

4.4.3 Договір укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін.

4.4.4 Примірник Договору, укладеного у паперовій формі, надається Страховиком Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами безпосередньо в офісі Страховика або поштовим відправленням на зазначену Страхувальником поштову адресу.

4.5 Основні критерії, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику:

4.5.1 наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єкту страхування;

4.5.2 наявність страхових випадків за Договором;

4.6 Індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику:

4.6.1 кількість Застрахованих осіб;

4.6.2 розмір страхової суми.

5 ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1 **Страхувальник має право**:

5.1.1 на етапі укладення і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі;

5.1.2 на проведення страхової виплати Застрахованому (Вигодонабувачу) у разі настання страхового випадку на умовах цих ЗУСП та Договору;

5.1.3 ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому цими ЗУСП та лише у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України. Заміна Застрахованої особи можлива

лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що замінюється та Страховиком;
5.1.4 у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката;
5.1.5 оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір.
5.2 **Страхувальник зобов'язаний:**
5.2.1 сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором;
5.2.2 протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до п.7.3 цих ЗУСП;
5.2.3 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору;
5.2.4 **інформувати Застраховану особу про укладений на її користь Договір**, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку;
5.2.5 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в порядку та строк, передбачений Договором;
5.2.6 вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
5.2.7 сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);
5.2.8 повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за Законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування;
5.2.9 дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
5.2.10 вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;
5.2.11 довести до відома Застрахованої особи (Вигодонабувача) умови Договору, а також покласти на неї обов'язок виконання нею всіх обов'язків Страхувальника передбачених Договором (за винятком п.5.2.1 цих ЗУСП). Дії Застрахованої особи (Вигодонабувача) прирівнюються до дій Страхувальника.
5.2.12 забезпечити дотримання Застрахованими особами встановлених правил безпеки при ліквідації пожежі або наслідків аварії.
5.3 **Страховик має право**:
5.3.1 перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;
5.3.2 у разі підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в умови Договору відповідно до Розділу 7 цих ЗУСП;
5.3.3 направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
5.3.4 брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку здійснити страхову виплату;
5.3.5 відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором;
5.3.6 відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках, передбачених Договором;
5.3.7 вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами цих ЗУСП.
5.4 **Страховик зобов'язаний**:
5.4.1 ознайомити Страхувальника з умовами Договору;
5.4.2 у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим;
5.4.3 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором;
5.4.4 за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір;
5.4.5 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

5.5 Умовами Договору можуть бути передбачені інші права та обов'язки Сторін, що не суперечать чинному законодавству та цим ЗУСП.

6 ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

6.1 За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
6.2 Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.

7 ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

7.1 Зміни до Договору в період його дії (зміни страхової суми, кількості Застрахованих осіб тощо) здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору або переукладення Договору.
7.2 Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору (у разі укладення Договору в формі паперового документу).
7.3 Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, письмово повідомити Страховика про зміну будь-яких обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії.
7.4 Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх умовах.
7.5 У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право на отримання від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу без зміни страхової суми за Договором.
7.6 Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів сплатити додатковий страховий платіж.
7.7 У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до цих ЗУСП та Закону.
7.8 Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті за цим випадком.
7.9 Зміни до Договору надаються Страхувальнику у тому самому порядку, що і Договір, до якого зміни вносяться. Будь-які пропозиції Страховика Страхувальникові щодо зміни умов Договору здійснюються шляхом направлення Страховиком Страхувальникові повідомлення в письмовій формі засобами електронного зв'язку протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про внесення змін до Договору.
7.10 Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
7.10.1 закінчення строку дії Договору;
7.10.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
7.10.3 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону;
7.10.4 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
7.10.5 набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
7.10.6 в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.
7.11 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі ст. 105 Закону. Максимальна частка Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договору становить **60%** від страхової премії.
7.12 У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит.
7.13 При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення при визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

8 ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1 Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

8.1.1 договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

8.1.2 випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.

8.2 Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

8.3 Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

8.4 У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня отримання Страховиком заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

9 ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1 У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до завдання шкоди і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) зобов’язаний:

9.1.1 вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;

9.1.2 якнайшвидше, але не пізніше 24 години з моменту настання події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або в разі потреби до інших компетентних органів (служби швидкої медичної допомоги, ДСНС, тощо);

9.1.3 виконувати призначення лікаря, попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитами для отримання додаткової інформації, необхідної для з’ясування обставин та причин страхового випадку;

9.1.4 якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, якщо інший строк не передбачений Договором, проінформувати Страховика **по телефону** про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Страхувальник повинен підтвердити це повідомлення **письмово** протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події.

У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров’я Страхувальника або з інших об’єктивних причин, які підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з’явиться можливість це зробити. Надання Страхувальникові інструкцій та рекомендацій, у зв'язку із вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком. З вимогою про здійснення страхової виплати Застрахований або його спадкоємці можуть звернутися до Страховика не пізніше 3 (трьох) років з дня настання страхового випадку.

9.1.5 надати Страховику можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком (в тому числі, на вимогу Страховика дати можливість Страховику або його представнику оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку);

9.1.6 повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров’я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про хворобу, травматичне пошкодження.

9.2 Умовами Договору можуть бути передбачені інші дії Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, що не суперечать законодавству України та цими ЗУСП.

10 ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1 Розмір страхової виплати визначається Страховиком на підставі документів, зазначених в п.10.10 цих ЗУСП, виходячи із розміру страхової суми на кожну Застраховану особу:

10.1.1 у випадку **Смерті** – 100% страхової суми;

а) якщо страховий ризик призвів до Травми, Інвалідності та Хвороби і Застрахованій особі була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж страхового ризику протягом 6 (шести) місяців від дати його настання, незалежно від дати закінчення дії Договору, настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п.10.1.1 цих ЗУСП за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати;

10.1.2 у випадку встановлення Застрахованому **Інвалідності**: I групи – 100% страхової суми; II групи – 90% страхової суми; III групи – 70% страхової суми;

10.1.3 у випадку **Травми, Хвороби** – за кожну добу непрацездатності – 0,2% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.

Якщо проведена страхова виплата, Страховик несе відповідальність до закінчення строку дії Договору, при цьому страхова сума обчислюється як різниця між початковою страховою сумою та проведеною страховою виплатою

10.2 Конкретний розмір страхової виплати у випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності, та у випадку травми та хвороби встановлюється за згодою Сторін та зазначається в Договорі.

10.3 Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви

Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

10.4 Протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір шкоди, Страховик приймає рішення про здійснення виплати та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

10.5 У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Вигодонабувачу) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту, якщо інший строк не передбачений Договором.

10.6 У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 7 (семи) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (Вигодонабувача, Страхувальника) в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

10.7 Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті у наступних випадках:

– якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження за фактом настання страхового випадку і триває розслідування обставин, які призвели до збитку, — строк на прийняття рішення рахується з дати закриття кримінального провадження, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто Застрахованою особою (Вигодонабувачем);

– якщо об'єм і характер шкоди не відповідає причинам і обставинам страхового випадку — до з’ясування фактичного розміру (на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 90 (дев’яносто) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, передбачених п. 10.10 цих ЗУСП).

10.8 Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика (страхової суми), визначених ЗУСП.

10.9 Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди іншими особами.

10.10 Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов’язана надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір шкоди:

10.10.1 оригінали таких документів:

10.10.1.1 примірник Договору, що належить Страхувальнику (при укладенні Договору в паперовій формі);

10.10.1.2 письмова заява про страхову виплату за формою Страховика;

10.10.2 оригінали (для копіювання) або належним чином посвідчені копії таких документів:

10.10.2.1 акт про нещасний випадок на виробництві (Н-1) (на вимогу Страховика) або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;

10.10.2.2 документи, що відповідно до законодавства дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;

10.10.2.3 висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп’яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо її було направлено на такий огляд працівниками компетентного державного органу);

10.10.2.4 у випадку Смерті – свідоцтво про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

10.10.2.5 у випадку втрати Застрахованим працездатності внаслідок Травми, Інвалідності, Хвороби - довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчену в нотаріальному порядку;

10.10.3 інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання події, розміру завданої шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

10.11 Конкретний перелік документів, які Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен надати для страхової виплати, зазначається в Договорі.

10.12 Неподання документів, зазначених у п.10.10 цих ЗУСП, дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати в частині, що не підтверджена такими документами.

10.13 Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

10.14 Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених п.10.10 цих ЗУСП, що підтверджується відповідним актом.

10.15 Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхової виплати не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей та/або порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати протягом 5 (п’яти) робочих днів з дня отримання відповідних документів.

11 ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1 Підставами для відмови у страховій виплаті є:
11.1.1 навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
11.1.2 вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
11.1.3 подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
11.1.4 одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків.
11.1.5 несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених ЗУСП та Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;
11.1.6 наявність інших підстав, встановлених законодавством, та передбачених Договором.

12 ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

12.1 Страховими випадками не вважаються і страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався внаслідок:
12.1.1 події, що не обумовлена як страховий ризик чи страховий випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами місця його дії;
12.1.2 дій або бездіяльності (в т.ч. у стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Застрахованої особи;
12.1.3 самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);
12.1.4 прямої або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;
12.1.5 впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізувальної радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише в межах цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;
12.1.6 терористичних актів або будь-які інших протиправних дій за політичними мотивами або дій, яких вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту або диверсії, та інших антитерористичних дій;
12.1.7 навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (на підставі рішення компетентних органів);
12.1.8 патологічних переломів кісток через вроджені, хронічні або набуті, до укладення Договору, фізичні вади.
12.2 Страховик не відшкодовує непрямі збитки, в тому числі: моральну шкоду, витрати на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання потерпілої Застрахованої особи.
12.3 Договором можуть бути виключені із перелічених та/або передбачені додатково інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цими ЗУСП.

13 ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1 Спори, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.
13.2 Питання, не обумовлені Договором та цими ЗУСП, регулюються законодавством України.

14 КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

14.1 У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник інформує Страховика за телефоном:

0-800-305-800 (цілодобово, безкоштовно по Україні з мобільних та стаціонарних телефонів);
(044) 392-03-16
Адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12.