



ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

№ _____

м. _____	Дата укладання „__” _____ 20__ р.		
СТРАХОВИК	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПЕРЕМОГА» (скорочено - ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА»), ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) відповідно до витягу із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/34715 від 03.05.2024р. Веб-сайт: http://www.sk-mir.com/		
	в особі _____, який (яка) діє на підставі _____, від _____ р.		
Адреса, телефон, e-mail	03124, м. Київ, бульвар Гавела Вацлава, б.4, літера Н. Тел. +380442984148, E-mail: info@sk-mir.com	ЄДРПОУ	19209435
Банківські реквізити			
Відокремлений підрозділ Страховика, у якому було укладено Договір та його місцезнаходження		відсутній	
Інформація про ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА» внесена до Державного реєстру фінансових установ 21.08.2004 р. Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи СТ № 297 від 21.08.2004 р			
Страховий посередник			
Адреса реєстрації місця проживання/ Місцезнаходження	Область, населений пункт, вулиця, будинок №, квартира/офіс		
IBAN: UA _____ в _____			
Ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань або дата та номер запису ФОП в цьому реєстрі про проведення державної реєстрації; РНОКПП або серія та номер паспорту			
Номер та дата договору зі Страховиком про посередницькі послуги			
Номер запису в Реєстрі посередників			
СТРАХУВАЛЬНИК (найменування / ПІБ)	_____		
ЄДРПОУ/ РНОКПП	_____		
Адреса, телефон, e-mail	_____		
Країна реєстрації або громадянство	_____		
<i>Для юр.осіб</i>	в особі _____, який (яка) діє на підставі _____, від _____ р.		
	IBAN: _____		
<i>Для фіз.осіб</i>	Дата народження: _____		
	Документ, що засвідчує особу: _____		
	Серія та номер _____		
	Ким і коли виданий _____		
Застрахована особа (ПІБ)	_____		
Дата народження	_____	РНОКПП	_____
Адреса фактичного місця проживання	_____		
Контактні телефони	_____	e-mail	_____
Паспортні дані	<i>серія, номер, ким і коли виданий</i>		
Список Застрахованих осіб (Додаток 1 до Договору) (вказати так або ні)			ТАК / НІ
ВИГОДОНАБУВАЧ	<i>ПІБ</i>		
Дата народження	_____	РНОКПП	_____
Вигодонабувач для кожної Застрахованої особи зазначений у Додатку 1 до цього Договору.			

У разі, якщо в додатку 1 Договору Вигодонабувач для конкретної Застрахованої особи не призначений, одержувачем страхової виплати є у разі смерті Застрахованої особи її спадкоємець за законом, заповітом або спадковим договором, у разі втрати нею дієздатності – опікун, у разі тимчасової (стійкої) втрати працездатності (розладу здоров'я) – Застрахована особа.

Страховик та Страхувальник, далі разом – Сторони, а кожен окремо – Сторона, уклали цей Договір страхування від нещасних випадків (далі по тексті – Договір / Договір страхування) відповідно до Закону України «Про страхування», Загальних умов страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ», затверджених Наказом № 15 від 08.07.2024р., (далі по тексті – ЗУСП), що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням: http://www.sk-mir.com/upload/strahprod/str_vid_nesch_vyp_zagalni_umovi.pdf, за ризиком в межах класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», згідно із Заявою Страхувальника (усною чи письмовою), про таке :

1. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

1.2. Об'єктом Договору є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, інформація про яку зазначена в преамбулі Договору.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

2.1. В цьому Договорі використовуються такі терміни та визначення:

2.1.1. Аматорський спорт – безоплатний напрям діяльності у спорті, в якому відсутній дохід у будь якій формі та спеціальна фізкультурно-оздоровча чи спортивна освіта.

2.1.2. Вигодонабувач - особа, що призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати. Якщо вигодонабувач не призначений, вигодонабувачем може бути: у разі смерті Застрахованої особи – спадкоємець за законом, за заповітом або за спадковим договором; у разі втрати дієздатності – опікун, у разі тимчасової або стійкої втрати працездатності – Страхувальник або Застрахована особа.

2.1.3. Страхувальник - дієздатна фізична або юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування на свою користь або на користь будь-якої фізичної особи віком від 1 до 75 років або юридична особа, яка уклала договір страхування на користь будь-якої фізичної особи віком від 1 до 75 років.

2.1.4. Застрахована особа (ЗО) – фізична особа віком від 1 до 75 років, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування.

Вікове обмеження може бути переглянуте за рішенням Страховика при умові сплати страхової премії із застосуванням корегуючих коефіцієнтів.

2.1.5. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

2.1.6. До нещасних випадків за цим Договором відноситься: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

2.1.7. Професійний спорт - комерційний напрям діяльності у спорті, пов'язаний з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні з метою отримання прибутку.

2.1.8. Страхова премія - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування.

2.1.9. Страхова виплата - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.

2.1.10. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.1.11. Страховий акт – документ, визначеної Страховиком форми, який кваліфікує подію, як страховий, та який містить інформацію про суму страхової виплати.

<p>2.1.12. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов’язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.</p> <p>2.1.13. Зміна ступеня страхового ризику – зміна будь-якої інформації про Застраховану особу, що вказана у Договорі страхування, а саме: умов праці, зайняття спортом та/або екстремальними видами розваг, встановлення групи інвалідності тощо.</p> <p>2.1.14. МСЕК (ЛКК) – Медико-соціальна експертна комісія (лікарсько-консультативна комісія) – орган, який займається питанням експертизи тимчасової непрацездатності.</p>
--

3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховим ризиком є нещасний випадок із Застрахованою особою.

3.1.1. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров’ю та/або працездатності Застрахованої особи.

3.1.1.1. До нещасних випадків за цим Договором відноситься: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потраплення в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

3.2. Страховими випадками є наслідки нещасного випадку, що сталися у строк та на території дії Договору страхування, підтверджені документами компетентних органів, не підлягають під виключення або обмеження страхування, та за умови, що має місце причинно-наслідковий зв’язок між нещасним випадком і такими наслідками, а саме:

Необхідне
вказати
«так/ні»

3.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку

3.2.2. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I групи внаслідок нещасного випадку

3.2.3. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності II групи внаслідок нещасного випадку

3.2.4. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності III групи внаслідок нещасного випадку

3.2.5. Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку з виплатою у відсотках (0,2%) від страхової суми за кожен день непрацездатності

3.2.6. Травматичні ушкодження здоров’я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи, передбачений таблицею страхових виплат (додаток 2 до ЗУСП)

3.3. Всі Застраховані особи за цим Договором є застрахованими за однаковим покриттям страхових випадків, зазначеним у пункті 3.2 цього Договору.

4. ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

4.1. Група ризику в залежності від виду професії: (вказати «так/ні»)

А

Б

так

В

4.2. Група ризику в залежності від виду спорту: (вказати «так/ні»)

1

2

3

4

4.3. Додаткові умови страхування

4.4. Максимальна частка витрат Страховика, пов’язаних безпосередньо з укладенням та виконанням умов цього Договору за страховим продуктом, становить 60% страхового тарифу (страхової премії).

4.5. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

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

4.6.1. випадків, укладання Договору строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

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

- 4.7.** Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі. Відповідне повідомлення направляється поштою на адресу Страховика або подається безпосередньо в офісі Страховика, із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів. До повідомлення додається оригінальний примірник Договору, якщо його було укладено в паперовій формі.
- 4.8.** Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня отримання від Страхувальника повідомлення про відмову від Договору.
- 4.9.** З моменту отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування сторони домовляються про відсутність жодних правовідносин, пов'язаних з укладенням цього договору страхування.
- 4.10.** У разі відмови Страхувальником від Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії здійснювалися в безготівковій формі.

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ. ФРАНШИЗА.

5.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

5.2. Страхова сума на одну ЗО, грн.	5.3. Страховий тариф, % страхової суми	5.4. Страхова премія на одну ЗО, грн.

5.5. Франшиза за Договором не застосовується

5.6. Кількість Застрахованих осіб за Договором

5.7. Страхові суми встановлені окремо для кожної Застрахованої особи та зазначені у Переліку Застрахованих осіб (Додаток 1 до даного Договору).

5.8. Страхова сума за Договором, грн.

5.9. Страхові тарифи визначаються для кожної Застрахованої особи і зазначені у додатку 1 до Договору.

5.10. Страхова премія для кожної Застрахованої особи зазначений у додатку 1 до цього Договору.

5.11. Страхова премія за Договором, грн.

5.12. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

5.13. Страхова премія, зазначена у пункті 5.11 Договору, повинна бути сплачена безготівково шляхом перерахування на поточний рахунок (зазначений в преамбулі Договору) або готівкою в касу Страховика (страхового посередника, у разі якщо договір укладається за посередництвом):

Зазначити «так/ні»

5.13.1. Одноразово

по (включно) _____ 20__ р.

Ні

5.13.2. Частинами:

5.13.2.1. Перша частина страхової премії:

у розмірі _____ грн по (включно) _____ 20__ р.

5.13.2.2. Друга частина страхової премії:

у розмірі _____ грн по (включно) _____ 20__ р.

Так

5.13.2.3. Третя частина страхової премії:

у розмірі _____ грн по (включно) _____ 20__ р.

5.13.2.4. Четверта частина страхової премії:

у розмірі _____ грн по (включно) _____ 20__ р.

6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Цей Договір діє (включно):

з 00 год. 00 хв. „_____” _____ 20__ р. по 24 год. 00 хв. „_____” _____ 20__ р.

6.1.1. Продовження строку дії Договору страхування не передбачено, якщо інше не буде погоджено Сторонами, про що укладається додатковий договір до Договору.

6.2. Договір набуває чинності та страховий захист за цим Договором починає діяти з дати, зазначеної в п. 6.1 цього Договору, як дата початку строку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати, в касу

<p>Страховика (страхового посередника, якщо Договір укладається за посередництвом, або працівнику Страховика) або зарахування на поточний рахунок Страховика, зазначений в преамбулі Договору, Страхувальником страхової премії (першої частини страхової премії, якщо в п. 5.13.2 Договору передбачено сплату страхової премії частинами), і діє до дня, зазначеного в п. 6.1. Договору, як дата закінчення строку дії Договору.</p> <p>6.3. У випадку несплати чергової частини страхової премії в обсязі і в строк, визначені в п. 5.13.2 Договору, випадки, які мали місце в період, починаючи з 00 годин дня, наступного, за днем, визначеним в Договорі, як дата сплати відповідної частини страхової премії до 00 год. дня, наступного за днем сплати заборгованої частини страхової премії, <i>страховими не вважаються і виплата за ними не здійснюється</i>, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. Якщо Страхувальник не сплатить чергову частину страхової премії протягом 10 (десяти) календарних днів з дня, наступного за днем, зазначеним в Договорі як дата сплати чергової частини страхової премії, Договір страхування вважається припиненим і не підлягає поновленню.</p>	
<p>6.4. Страховий захист за цим Договором щодо конкретної Застрахованої особи (зобов'язання Страховика, щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку в обумовлений Договором відрізок часу) діє:</p>	Зазначити «так/ні»
6.4.1. цілодобово	
6.4.2. під час виконання професійних обов'язків / під час перебування у навчальному закладі	
6.4.3. протягом часу, необхідного для подолання шляху від місця проживання Застрахованої особи до місця виконання професійних обов'язків /навчального закладу та назад	
6.4.4. під час тренувань та змагань	
<p>6.5. Територією дії Договору є територія України, окрім</p> <p>6.5.1. території активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, які визначені Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій № 309 від 22 грудня 2022 року «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» або будь-яких змін до нього, а також на відстані ближче 50 км до вказаних територій.</p>	
7. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	
<p>7.1. Не можуть бути Застрахованими (не підлягають страхуванню) особи, які на момент укладання Договору визнані недієздатними у встановленому чинним законодавством порядку, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеню, діабетом у важкій формі, системними поразками опорно-рухового апарата, особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, особи з інвалідністю I або II групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані.</p> <p>7.2. Дія страхового захисту у відношенні конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки ця Застрахована особа стала особою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених у пункті 7.1 Договору.</p> <p>7.3. Договір не діє по відношенню до Застрахованих осіб, що приймають безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, військових діях, осіб щодо яких встановлено факти перебування в збройних силах України та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів.</p> <p>У разі, якщо такі особи будуть застраховані та станеться страховий випадок, Страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою платежі, не визнавати випадок страховим, не здійснювати страхову виплату.</p> <p>7.4. Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:</p> <p>7.4.1. Подій, що сталися до початку дії Договору страхування та після його закінчення;</p> <p>7.4.2. Подій, що сталися поза територією дії Договору страхування;</p> <p>7.4.3. Вчинення Застрахованою особою злочину, готування до злочину або замаху на його вчинення;</p> <p>7.4.4. Вчинення Застрахованою особою самогубства або спроби самогубства або спробі здійснення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;</p> <p>7.4.5. Подій, що виникли внаслідок порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, які застосовувалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, якщо це було причиною нещасного випадку;</p> <p>7.4.6. Заподіяні тілесними або іншими ушкодженнями здоров'я при самолікуванні або лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти та кваліфікації;</p> <p>7.4.7. Психічного розладу або втрати свідомості, включаючи обставини викликані сп'янінням, крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;</p>	

- 7.4.8. Керування Застрахованою особою транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права, або за відсутності у Застрахованої особи посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;
- 7.4.9. Перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом, не має прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії, або перебуває в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або під впливом медикаментів, які вживались не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не має на те відповідної кваліфікації;
- 7.4.10. Отруєння наркотичними або токсичними речовинами, алкоголем або іншими речовинами, які вживались з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання Застрахованою особою цієї речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;
- 7.4.11. Недотримання правил (норм) техніки безпеки праці та/або виробничої санітарії;
- 7.4.12. Грубого порушення Правил дорожнього руху або громадського порядку Застрахованою особою;
- 7.4.13. Подій, що трапилися під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, що визначені кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;
- 7.4.14. Свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища та ін.), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;
- 7.4.15. Участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах громадської непокори, тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі.
- 7.4.16. Участі Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами.
- 7.4.17. Впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів, від спалення ядерного палива.
- 7.4.18. Виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи (артисти цирку, акробати, дресирувальники диких тварин, наїзники коней, каскадери, особи, які виконують роботи в підземних умовах, водолази (якщо інше не зазначено в п. 4.3 Договору);
- 7.4.19. Занять професійним або аматорським спортом, участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах професійних спортсменів (якщо інше не зазначено в п. 4.3 Договору);
- 7.4.20. Травмування Застрахованої особи, під час участі Застрахованої особи у спортивних заходах (якщо інше не зазначено в п. 4.3 Договору);
- 7.4.21. Захворювань Застрахованої особи, крім зазначених в п. 3.1.1.1 Договору;
- 7.4.22. Якщо зазначені в п. 3.2.1 - 3.2.4 Договору наслідки нещасного випадку настали після 6 (шести) місяців з дати настання нещасного випадку;
- 7.4.23. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), якщо інше не зазначено в п. 4.3 Договору;
- 7.4.24. Дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, виконання завдань національного спротиву, якщо інше не зазначено в п. Договору;
- 7.4.25. Із Застрахованою особою, яку визнано згідно законодавства такою, що зникла безвісти, в період дії Договору страхування навіть, якщо в подальшому буде отримана інформація про отримання нею тілесних ушкоджень/травм та/або встановлена її смерть;
- 7.4.26. Із Застрахованою особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті);
- 7.4.27. При проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;
- 7.4.28. Настання події, яка має ознаки страхового випадку, на території зазначеної в п. 6.5.1 Договору; Особи віком до 1 року та понад 75 років (якщо інше не зазначено в п. 4.3 Договору);
- 7.5.** Не є страховим випадком і є підставою для відмови у страховій виплаті захворювання Застрахованої особи, у тому числі раптові та професійні.
- 7.6.** Якщо інше не зазначено в п. 4.3 Договору, страхове покриття не включає смерть, інвалідність або непрацездатність Застрахованої особи прямо або опосередковано викликані, або є наслідком, або однією з причин яких з'явилася одна з нижченаведених:

7.6.1. Заняття полюванням, альпінізмом, планеризмом, спелеологією, стрибками з парашутом та іншими подібними видами спорту та розваг, в яких існує елемент „вільного падіння”, підводними або надводними видами спорту, зимовими видами спорту, регбі, поло, бойовими мистецтвами; їзда на мотоциклі, на конях, катання на водних лижах; участь в будь-яких спортивних змаганнях або тренування (підготовка) до таких змагань тощо, а також участь у будь-якій іншій діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я;

7.6.2. Цунамі, землетруси або виверження вулкана;

7.6.3. Вагітність або пологи.

7.7. Страхове покриття не включає смерть, інвалідність або непрацездатність Застрахованої особи прямо або опосередковано викликані, або є наслідком, або причиною яких з'явилася нижченаведена:

7.7.1. Венеричне захворювання або Синдром Набутого Імунного Дефіциту (СНІД) або споріднений СНІДу комплекс, незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-які захворювання, викликані ВІЛ – інфекцією.

7.8. Страховик не несе відповідальності за договором страхування, якщо в результаті страхового випадку відбулось загострення захворювання або хвороби Застрахованої особи, які мали місце до настання нещасного випадку.

7.9. Страховик не відшкодовує наступні витрати, викликані нещасним випадком:

7.9.1. Витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;

7.9.2. Витрати на транспортування в лікарню або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;

7.9.3. Витрати на лікування.

7.10. Страховик не відшкодовує витрати на лікування, викликані нещасним випадком.

7.11. До страхових випадків не відносяться:

7.11.1. Загострення хронічного захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах);

7.11.2. Операційні та післяопераційні травми, які виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;

7.11.3. Тимчасова непрацездатність, інвалідність, смерть Застрахованої особи внаслідок будь-якої хвороби або захворювання, що не є наслідком страхового випадку.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. Ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами Договору та ЗУСП;

8.1.2. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений цим Договором;

8.1.3. У разі відмови у страховій виплаті письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови;

8.1.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

8.1.5. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

8.2. Страховик має право:

8.2.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується Договору страхування у будь-який момент строку його дії;

8.2.2. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику, або зміну інших суттєвих обставин щодо об'єкту договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни до Договору страхування, шляхом укладання додаткового договору до Договору, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію Договору страхування після відмови Страхувальника;

8.2.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати;

8.2.4. Подавати запити в компетентні органи та за місцем роботи Застрахованої особи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

8.2.5. При наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти строк прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин, але в будь-якому випадку не більше ніж на 90 календарних днів;

8.2.6. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами цього Договору та ЗУСП;

- 8.2.7. При здійсненні страхової виплати за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами утримати частку у розмірі несплаченого страхового платежу за весь строк дії договору в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу;
- 8.2.8. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) повернення страхової виплати, що вже здійснена Страхувальнику, якщо Страховик отримав докази, згідно з якими Страхувальник (Застрахована особа) повністю або частково позбавляється права на її отримання (повернення виплаченої суми здійснюється Страхувальником (Застрахованою особою) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати відправлення належним чином обґрунтованої заяви Страховика з цього приводу;
- 8.2.9. Вимагати визнання Договору страхування недійсним, повністю або частково відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальник не виконав своїх обов'язків за договором страхування, надав фальсифіковані документи, невірну інформацію та приховав відомості або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку, або необґрунтованого збільшення розміру страхової виплати;
- 8.2.10. Достроково припинити дію Договору.
- 8.3. Страхувальник зобов'язаний:**
- 8.3.1. При укладенні Договору та протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, а також повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо об'єкта страхування;
- 8.3.2. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
- 8.3.3. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендовані Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику;
- 8.3.4. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору страхування.
- 8.3.5. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до Розділу 9 Договору;
- 8.3.6. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
- 8.3.7. Повернути страхову виплату, що вже отримана Страхувальником, при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, Договором страхування, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати, протягом 10-ти робочих днів;
- 8.3.8. На виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи для здійснення ідентифікації Страхувальника/Застрахованої особи.
- 8.3.9. При укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування);
- 8.3.10. **В будь-який спосіб повідомити Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання Договору страхування на її користь Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника протягом 30 календарних днів, в свою чергу Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії цього Договору щодо цієї Застрахованої особа;**
- 8.3.11. **Ознайомити Застраховану особу з умовами договору страхування та ЗУСП від нещасних випадків, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.**
- 8.3.12. У разі виникнення будь-яких змін в інформації про Страхувальника / Застраховану особу, яка була надана Страховику при укладенні цього Договору, протягом 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити Страховика про такі зміни.
- 8.4. Страхувальник має право:**
- 8.4.1. Отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах договору страхування;
- 8.4.2. На зміну умов Договору страхування та на дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених договором страхування;
- 8.4.3. У випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката;
- 8.4.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати та/або її розмір;
- 8.4.5. Відмовитися від укладеного Договору страхування у порядку передбаченому законодавством;

8.4.6. До настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування (заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та Страховика);

8.4.7. До настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору.

8.5. Застрахована особа/законний представник Застрахованої особи зобов'язана:

8.5.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені цим Договором страхування;

8.5.2. При настанні страхового випадку надати документи, необхідні для здійснення страхової виплати;

8.5.3. У разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи, надавати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду;

8.5.4. Повернути протягом 10-ти робочих днів Страховику страхову виплату, що вже отримана, при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, Договором страхування, що позбавляють Застраховану особу права на отримання страхової виплати.

8.6. Застрахована особа/законний представник Застрахованої особи має право:

8.6.1. На отримання страхової виплати згідно з умовами цього Договору.

8.7. Відповідальність сторін:

8.7.1. За невиконання чи неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України;

8.7.2. **Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати відповідно до умов цього Договору страхування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% страхової виплати, але не більше 10 % від розміру страхової виплати.**

8.7.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

8.7.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання передбаченої Договором страхування події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа або її представник/інша уповноважена особа, для неповнолітніх застрахованих осіб – батьки, Вигодонабувач) зобов'язаний:

9.1.1. Звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події);

9.1.2. Виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків;

9.1.3. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій, а також повідомити наступну інформацію: номер Договору страхування, ПІБ Страхувальника/Застрахованої особи, контактний номер телефону; причини, обставини настання події.

9.2. У випадку, коли з об'єктивних причин неможливо було повідомити про настання страхового випадку в визначений п. 9.1.3 Договору строк, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний повідомити Страховика протягом 48 годин, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити.

Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страхувальник (Вигодонабувач) повинен протягом 72 годин з моменту його здійснення підтвердити таке повідомлення письмово.

9.3. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір страхової виплати, брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитку.

9.4. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про страхову виплату та її розмір.

- 9.5.** Повідомити Страховика протягом 48 годин про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я.
- 9.6.** Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа або її представник/інша уповноважена особа, для неповнолітніх застрахованих осіб – батьки, Вигодонабувач) повинен надати Страховику оригінали чи відповідним чином засвідчені копії наступних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір збитку:

10.1.1. письмову заяву на страхову виплату;

10.1.2. оригінал Договору страхування, що належить Страхувальнику;

10.1.3. документи, що засвідчують особу - отримувача страхової виплати та право на отримання виплати – копію паспорту (всі сторінки, що містять інформацію)/ID картки, копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;

10.1.4. документи, що засвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати;

10.1.5. акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ/Н-Н) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;

10.1.6. у випадку тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я, тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи) (додатково до документів визначених у пп. 10.1.1 - 10.1.5 додаються):

- виписки з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, відомості про лікувальний процес, засвідчені підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи;

- листок або довідку про непрацездатність.

10.1.7. у випадку встановлення інвалідності Застрахованій особі (в тому числі, зміни групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у пп. 10.1.1 - 10.1.5 додаються):

- довідка/висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

- довідка компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

- виписки з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, відомості про лікувальний процес, засвідчені підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи;

- листок або довідку про непрацездатність;

- витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЕРДР) у випадку порушення кримінального провадження.

10.1.8. у випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у пп. 10.1.1 - 10.1.5 додаються):

- оригінал або нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть;

- матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті, документу медичного закладу та/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку;

- оригінал документу, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулась за страховою виплатою (якщо у договорі страхування не зазначений Вигодонабувач) – у строк не більше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати отримання свідоцтва про право на спадщину.

10.1.9. Інші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. У цьому випадку, Страховик має право продовжити строк надання таких документів.

10.2. Документи, що необхідні для здійснення страхової виплати, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач, повинен надати Страховику у наступні строки:

10.2.1. у разі тимчасового розладу здоров'я або тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати закінчення лікування;

10.2.2. у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення МСЕК (ЛКК);

10.2.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - упродовж 90 (дев'яносто) календарних днів з дати настання страхового випадку (з дати смерті застрахованої особи).

10.3. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у страховій виплаті або відстрочити її виплату в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

10.4. Документи, які необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально завірених копій; простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення з оригінальними примірниками. Страховик залишає копії документів, а оригінали повертає Страхувальнику.

10.5. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати відстрочується (не здійснюється) до усунення (виправлення) недоліків або надання необхідних документів. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

10.6. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених п. 10.1.

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Страхова виплата здійснюється після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Страхова виплата здійснюється згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком.

11.2. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку можуть бути Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи.

11.3. Якщо Застрахованою особою є недієздатна особа, одержувачем страхової виплати можуть бути її законні представники або Вигодонабувач (чі) (якщо вони призначені).

11.4. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування, Страховик приймає рішення про страхову виплату та складає страховий акт або про відмову у виплаті.

11.5. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акта.

11.6. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

11.7. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин та розмірів збитків, кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, що вимагає проведення такої експертизи.

11.8. *Страховик має право відстрочити страхову виплату у випадку:*

11.8.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, що володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розміру збитків.

11.8.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження.

Страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розміру збитків.

11.8.3. Якщо щодо Страхувальника або Застрахованої особи за цим страховим випадком порушена кримінальна справа - до закінчення провадження у справі.

11.9. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену для окремої Застрахованої особи.

11.10. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми, встановленої окремо для кожної Застрахованої особи, то дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

11.11. Здійснення страхових виплат проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі:

- 11.11.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи, в розмірі 100% страхової суми.
- 11.11.2. У разі отримання Застрахованою особою травми внаслідок нещасного випадку при встановленні їй інвалідності: I групи – 100 % страхової суми, II групи – 80 % страхової суми, III групи – 60 % страхової суми. При встановленні первинної інвалідності будь-якої групи Застрахованій особі до 18 років – 100% страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи за Договором.
- 11.11.3. В разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку – 0,2 % страхової суми за кожен день не працездатності, але не більше 50 % страхової суми, встановленої окремо для кожної Застрахованої особи за Договором.
- 11.11.4. У випадку травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі одноразово відповідно до Таблиці страхових виплат, що є Додатком 2 до ЗУСП (надалі – «Таблиця страхових виплат»).
- 11.12.** У разі одночасного зазначення в Договорі покриття страхових випадків: тимчасової непрацездатності та травматичних ушкоджень здоров'я Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, страхова виплата здійснюється за одним із цих випадків, за вибором Страхувальника/Застрахованої особи, про що Страхувальник/Застрахована особа зазначає при заповненні заяви на отримання страхової виплати.
- 11.13.** Якщо у разі розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж страхового випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність та (або) настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, передбаченому умовами пунктів 11.11.1 – 11.11.4 Договору за вирахуванням раніше проведеної суми страхової виплати. При цьому загальний розмір страхових виплат за одним страховим випадком, що стався в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену окремо для кожної Застрахованої особи Договором.
- 11.14.** Після здійснення страхової виплати Страхувальник продовжує нести відповідальність по Договору страхування стосовно Застрахованої особи, якій було зроблено виплату, в розмірі різниці між страховою сумою і розміром здійсненої страхової виплати.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 12.1. Підставою для відмови Страхувальника у здійсненні страхових виплат є:**
- 12.1.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи (членів їх родин) або Вигодонабувача) спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними 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 та вищезгаданих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 12.1.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, членами їх родин або Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.
- 12.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, ступінь страхового ризику, факт настання страхового випадку або приховування таких відомостей.
- 12.1.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника, Застрахованої особи (членів їх родин), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.
- 12.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страхувальником перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків.
- 12.1.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страхувальника про підвищення ступеня ризику.
- 12.1.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) своїх обов'язків за Договором.
- 12.1.8. Ненадання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) всіх необхідних документів, для отримання страхової виплати, що передбачені Договором страхування.
- 12.1.9. Невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи та/або настання випадку, що має ознаки страхового;
- 12.1.10. Не дотримання термінів реєстрації нещасного випадку, який в подальшому може бути кваліфікований, як страховий, у відповідному Лікувально-профілактичному закладі;
- 12.1.11. Відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страхувальника після настання страхового випадку;
- 12.1.12. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;
- 12.1.13. Наявність інших підстав, встановлених чинним законодавством України.

12.2.Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

13.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

13.1.3. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами), з урахуванням п. 6.3 Договору;

13.1.4. Ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

13.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

13.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та цим Договором страхування.

13.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено законодавством України.

13.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше, як за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

13.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з **вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, що становлять 60 % від страхової премії**, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

13.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з **вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, що становлять 60 % від страхової премії**, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором

13.6. Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі протягом 10 (десяти) робочих днів після припинення дії договору.

13.7. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору у письмовому вигляді у 2 (двох) примірниках для кожної із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви про зміни та доповнення до умов Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та доповнень до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

13.8. Якщо після зміни ступеня страхового ризику Страхувальник не погоджується на зміну умов Договору або у випадку неповідомлення Страховика Страхувальником про зміну ступеня страхового ризику до настання страхового випадку відповідно до умов Договору - дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність з моменту документального підтвердження настання змін в ступені ризику. Під зміною ступеня ризику розуміється зміна будь-якої інформації, що зазначена Страхувальником у Заяві на страхування або в Договорі.

13.9. У випадку, якщо Страхувальник не погоджується укласти Додатковий договір до Договору страхування на умовах, запропонованих Страховиком, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування з моменту, коли зміни в страховому ризику вступили або вступають в дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору. У цьому випадку Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі 60% страхового тарифу (страхової премії), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

13.10. При достроковому припиненні дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

13.11. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

13.12. Остаточний розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, суперечки за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком, що пов'язані з виконанням сторонами своїх обов'язків, вирішуються шляхом переговорів.

14.2. Якщо Страховик та Страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

14.3. У разі, якщо положення укладеного Договору суперечать або тлумачаться іншим чином, ніж положення Загальних умов, перевагу мають положення Договору.

15. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ (ПРЕТЕНЗІЙ)

15.1. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

Назва: **ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА»**

Місцезнаходження: 03124, м. Київ, бульвар Гавела Вацлава, б. 4 Н

Телефон: 044 298-41-48

e-mail: info@sk-mir.com

15.2. Претензії Страхувальника щодо послуги приймаються Страховиком за адресою місцезнаходження або на електронну пошту зазначеною в п. 15.1 Договору.

15.3. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань, Страхувальник може звернутись зі скаргою до Національного банку України, а також до суду за захистом своїх прав.

15.4. Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

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

16. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

16.1. Положення, не обумовлені цим Договором, регулюються ЗУСП та чинним законодавством України. Конкретні умови страхування встановлені цим Договором страхування і мають пріоритет над положеннями ЗУСП у випадку їх розбіжностей.

16.2. Усі повідомлення за цим Договором будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

16.3. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про всі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов цього Договору, в тому числі і про зміну адреси, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня такої зміни.

16.4. Упродовж строку дії Договору Страхувальник може вносити зміни до переліку Застрахованих осіб (Додаток 1 до Договору), повідомивши про це Страховика за 5 (п'ять) робочих днів до дати таких змін та у порядку, передбаченому Договором, зокрема:

16.4.1. Якщо Страхувальник має намір внести зміни в Додаток 1 до Договору і включити до переліку Застрахованих осіб будь-яку кількість осіб, він сплачує Страховику додаткову страхову премію, розраховану за період страхування, що залишився до закінчення строку дії Договору за наступною формулою:

$$T = PT * K, \text{ де}$$

T – страховий тариф за Договором страхування,

PT – річний базовий страховий тариф;

K – коефіцієнт короткостроковості, що обирається за Таблицею 7, Додатку 1 до ЗУСП «Страхування від нещасних випадків».

При цьому, неповний місяць приймається за повний, окрім випадку страхування на строк 15 або менше діб.

При укладенні Договору на строк 15 і менше діб, кількість днів округляється до ½ календарного місяця.

16.5. Цей Договір укладений у 2 (двох) ідентичних примірниках українською мовою, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із Сторін.

16.6. Страховик є платником податку на прибуток на загальних умовах.

16.7. Страхувальник є платником податку на прибуток на загальних умовах.

16.8. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує наступне:

16.8.1. що з умовами ЗУСП та Договором ознайомлений та згоден;

16.8.2. що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою Статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

16.8.3. відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними;

16.8.4. до укладення цього Договору отримав від Страховика в повному обсязі всю інформацію, передбачену статтями 86 - 88 Закону України «Про страхування».

16.8.5. до укладення Договору отримав від Страховика в повному обсязі інформацію про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, Страхувальником прийняте усвідомлене рішення про укладення Договору.

16.8.6. ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

16.8.7. що повідомив Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування та отримав згоду Застраховану(их) особу(осіб) (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо неї(них) та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

16.9. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник надає безвідкличну згоду на обробку його персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорта, індивідуальний податковий номер тощо), а також вразливих персональних даних (даних, що стосуються здоров'я особи) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестраховування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляється від письмового повідомлення про передачу його персональних даних третім особам з метою забезпечення вищевказаної мети.

16.10. Страхувальник/Застрахована особа надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи в тому числі від медичних установ, лікарень, тощо а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи з метою виконання даного Договору, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

16.11. Надає свою згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору страхування, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

16.12. Невід'ємною частиною цього Договору є:

16.12.1. **Додаток 1.** Перелік Застрахованих осіб (у разі колективного страхування);

16.12.2. **Додаток 2.** Таблиця страхових виплат (додаток 2 до ЗУСП).

17. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК
ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА» _____ (посада)	_____ _____ (посада)
_____ / _____ / М.П. (підпис)	_____ / _____ / М.П. (підпис)