

Умови договору добровільного страхування від нещасних випадків

ці умови діють з 09 січня 2023 р.

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНГО», що надалі іменується Страховик (ліцензії ДКРРФП серії АВ №546577 від 16.07.2010), є платником податку на прибуток згідно з пп.141.1.2. п.141.1. ст.141. Податкового кодексу України, з однієї сторони,

та

Особа, яка прийняла індивідуальну пропозицію укласти договір добровільного страхування від нещасних випадків, що надалі іменується Страхувальник, з другої сторони, що тут і надалі спільно іменуються «Сторони» та кожна окремо «Сторона», попередньо ознайомлені з вимогами чинного законодавства України щодо недійсності правочинів, розуміючи значення своїх дій та діючи добровільно, відповідно до умов Правил добровільного страхування від нещасних випадків зареєстрованих Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне врегулювання у сфері ринків фінансових послуг №884 від 14.05.2020р. (надалі – Правила страхування), уклали договір добровільного страхування від нещасних випадків про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом цього договору є майнові інтереси Страхувальника/Застрахованої особи, що не суперечать закону, пов'язані із здоров'ям, працездатністю або життям Страхувальника/Застрахованої особи.

1.2. Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу відповідно до умов договору в межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страховий платіж у визначені Договором строки та виконувати інші умови договору.

1.3. В усіх питаннях, які не врегульовані договором страхування, Страховик та Страхувальник керуються положеннями Правил, чинним законодавством України. У випадку виникнення протиріч між положеннями Правил і положеннями договору страхування пріоритетну силу мають положення договору та додатків до нього.

1.4. У договорі страхування та додатках до нього використовуються такі терміни:

1.4.1. **Застрахована особа** - фізична особа, на користь та за згодою якої укладається договір та яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з договором. Якщо Страхувальник уклав договір власного страхування від нещасних випадків, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.4.2. **Нещасний випадок** – зовнішня, короткочасна (до декількох годин) подія, яка фактично відбулася під впливом різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, механічних і т.п.), характер, час і місце якої можуть бути однозначно визначені, що настала в період терміну страхування і виникла раптово, ненавмисно, всупереч волі Застрахованої особи, що спричинило за собою заподіяння шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.

Не є нещасним випадком, в розумінні цих Умов захворювання, що гостро виникли або хронічні захворювання та їх ускладнення (як раніше діагностовані, так і вперше виявлені), спровоковані впливом зовнішніх чинників, зокрема інфаркт міокарду, інсульт, аневризм, пухлини, функціональна недостатність органів, вроджені аномалії органів.

1.4.3. **Хвороба (захворювання)** – діагностоване Кваліфікованим спеціалістом (в галузі охорони здоров'я) на підставі об'єктивних симптомів, не викликане нещасним випадком порушення нормальної життєдіяльності організму, обумовлене функціональними та/або морфологічними змінами.

1.4.4. **Кваліфікований спеціаліст (в галузі охорони здоров'я)** – спеціаліст, який має закінчену та зареєстровану вищу медичну освіту та здійснює медичну діяльність згідно вимог чинного законодавства.

1.4.5. **Медичний заклад (установа)** – заклад охорони здоров'я, незалежно від форми власності, який має встановлені законодавством ліцензії на здійснення медичної діяльності.

1.4.6. **Інвалідність** – соціальна недостатність (деадаптація), встановлена уповноваженим медичним закладом, внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги.

1.4.7. **Попередній стан** - будь-яке порушення здоров'я (розлад, захворювання), травма, каліцтво, вроджена чи набута патологія, хронічне або гостре захворювання, психічний чи нервовий розлад, яке у Застрахованої особи вже було діагностовано і про яке Застрахована особа повинна була знати, що існують на момент укладення договору страхування (або на момент, коли Застрахована особа була вперше прийнята на страхування за умови безперервного здійснення страхування Страховиком), або виявлялося протягом 12 місяців до укладення договору

страхування. Такі стани також включають в себе будь-які ускладнення або наслідки, пов'язані із зазначеними станами.

1.4.8. **Вигодонабувач** – третя особа - юридична або фізична особа, яка призначена Страхувальником для отримання страхової виплати, та якій належить право на отримання страхової виплати, Вигодонабувач може призначатися як за всіма страховими випадками, так і лише за випадком смерті страхувальника/застрахованої особи.

1.4.9. **Терористичний акт** - діяння, які полягають у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, майна, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей, що виражаються у формі застосування зброї або загрози її застосування, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, незалежно від того, чи кваліфікований він як терористичний акт компетентними органами держави.

1.4.10. **Період очікування** – 14 (чотирнадцять) днів з дати початку дії договору страхування протягом яких події, що зазначені в пп.2.2.6.-2.2.9. цих Умов страхування не визнаються страховими випадками.

1.4.11. **Програма страхування** - перелік (сукупність) ризиків, встановлених Правилами страхування, на випадок настання яких проводиться страхування та умови здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку за якими характеризуються умови страхування та укладання договору добровільного страхування від нещасних випадків.

1.4.12. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до договору страхування здійснює виплату при настанні страхового випадку. Договір страхування вважається виконаним у повному обсязі і припиняє свою дію з моменту виплати страхового відшкодування в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми за договором, або за окремим випадком, групі випадків, якщо договором страхування вона була встановлена. Страхова сума за договором страхування зазначається в Розділі 3 Сертифікату.

1.4.13. **Коефіцієнт групи ризику** – коефіцієнт, що враховує підвищення ступеню страхового ризику при заняттях спортом на професійному чи непрофесійному (аматорському) рівні або працевлаштування та трудову діяльність під час дії договору:

1.4.13.1. **Група ризику SA:** заняття спортом на непрофесійному (аматорському) рівні (в т.ч. участь в аматорських змаганнях), за виключенням занять на професійному рівні. В межах договору добровільного страхування від нещасних випадків під заняттями спортом на непрофесійному рівні розуміється аматорська спортивна діяльність, спрямована на вдосконалення спортивних навичок або досягнення найвищих спортивних здобутків шляхом систематичних / регулярних тренувань у спортивних секціях, а також участі у спортивних змаганнях, без грошової винагороди, частіше 2-х разів на тиждень.

1.4.13.2. **Група ризику SP:** заняття спортом на професійному рівні (в т.ч. участь у професійних змаганнях). В межах договору добровільного страхування від нещасних випадків під заняттями спортом на професійному рівні розуміється спортивна діяльність на умовах контракту, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та особисті досягнення (рекорди) в спортивних змаганнях.

1.4.13.3. **Група ризику SE:** заняття екстремальними видами спорту (на аматорському та професійному рівні). В межах договору комплексного страхування осіб, що виїжджають за кордон під екстремальними видами спорту розуміється альпінізм, гірський туризм (трекінг) на висоті від 2000 до 4500 метрів, маунтинбайк, спелеотуризм, дайвінг (підводне плавання) на глибині не більше ніж 15 метрів, сплави по річках (в т.ч. рафтинг, каякінг, сплави на катамаранах та ін), спортивні стрибки у воду, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, поїздки на джипах, квадроциклах, мотоциклах та іншому транспорті поза дорогами загального користування, стрибки з висоти, в т.ч. з парашютом, роупджампінг у воду, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти у якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах (в т.ч. авто-мото-раллі та дрифт).

1.4.13.4. **Група ризику W1:** виконання робіт за наймом на посадах: службовці, інженерно-технічні працівники, офісні працівники, працівники освіти (педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів, викладачі та студенти інститутів, технікумів), домогосподарки, двірники, кіоскери, робітники преси, гардеробники; працівники торговельної мережі і харчування (крім поварів), працівники сільського господарства (крім працюючих з отрутохімікатами, а також на сільськогосподарських і будівельних механізмах), працівники пошти, телеграфу, телефону (крім листонош), кур'єри, працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей), персонал готелів, працівники по виготовленню виробів без механічної, спеціальної і хімічної обробки; інші категорії громадян, що безпосередньо не зайняті у процесі виробництва, і умови праці та відпочинку яких не пов'язані з підвищеним ризиком щодо одержання травм.

1.4.13.5. **Група ризику W2:** виконання робіт за наймом на посадах: працівники неважкого промислового виробництва (паперово-целюлозна, легка, харчова, поліграфічна промисловість, електроенергетика), сільське господарство (окрім механізаторів широкого профілю), працівники бактеріологічних і санепідемстанцій, співробітники підприємств громадського харчування; медичні працівники (крім працівників швидкої допомоги), працівники ветлікарень, охорона офісів і складських приміщень, працівники побутового та комунального господарства, сфери побутового обслуговування населення, водії будь-якого виду наземного транспорту; працівники зв'язку (листоноші); працівники мистецтва (учасники балетних груп і танцювальних колективів),

налагоджувани, комірники; працівники, зайняті у річковому і озерному судноплаванні, члени команд рибальських флотилій на річках і озерах, інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

1.4.13.6. Група ризику W3: виконання робіт за наймом на посадах: працівники важкого промислового виробництва (машинобудівне, металургійне, нафтове, нафтохімічне, скляне, газове та деревообробне виробництво; особовий склад аеродромного обслуговування; особи, зайняті на випробуваннях автомашин; працівники на виробництві будівельних матеріалів, газоелектрозварники, слюсарі, працівники електростанцій та експедицій; працівники професій підвищеного ризику (будівельники; монтажники будівельних конструкцій, кранівники, покрівельники; працівники морського транспорту і цивільної авіації, працівники хімічної промисловості; професійні рибачки (на морях і океанах), геологи, співробітники служб безпеки: охоронці, інкасатори, водії інкасаторських машин; рятувальники на воді, пожежники; працівники, зайняті відкритою розробкою корисних копалин; бурильники нафтових і газових свердловин; особи, які обслуговують водолазні роботи на морях, океанах, річках і озерах; особи, зайняті на виробництві і зберіганні вибухових речовин; всі особи, що працюють з вибухонебезпечними, отруйними речовинами в лабораторних та інших умовах, особовий склад аварійної газової служби, водопровідних і каналізаційних мереж; авто- та мотогогонщики; водії далекобійників; військовослужбовці, артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, дресирувальники диких звірів, каскадери, інші професії з аналогічними фізичними навантаженнями, не враховані в даному переліку.

1.4.14. Страхова премія (страховий платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику до початку дії договору страхування, якщо інше ним не передбачене. Страхова премія за договором страхування та умови сплати страхової премії зазначаються в Розділі 3 Сертифікату.

1.4.15. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за строк дії договору з урахуванням віку Застрахованої особи та умов Програми страхування. Страховий тариф за договором страхування зазначається в Розділі 3 Сертифікату.

1.4.16. Строк дії Договору – це період часу, в якому Страхувальник має обов'язок перед Страхувальником щодо виконання взятих на себе за договором зобов'язань. Строк дії договору та варіанти часу дії страхового захисту протягом строку дії договору страхування встановлюються в Розділі 4 Сертифікату.

Договір набуває чинності згідно умов, зазначених Розділом 4 Сертифікату, але не раніше дати надходження страхової премії (першої її частини) на рахунок Страховика.

У випадку, якщо одна із частин страхової премії, яка зазначена у графіку платежів, не сплачена в зазначений термін у повному обсязі, договір припиняє свою дію з 00.00 годин дати, наступної за датою сплати чергової частини страхового платежу, зазначеної договором за графіком.

При цьому період, за який не був своєчасно сплачений страховий платіж, зараховується в загальний термін дії договору страхування.

1.4.17. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору при настанні страхового випадку.

1.4.18. Територія страхування – зазначається в Розділі 5 Сертифікату. Якщо в договорі страхування територією дії договору страхування зазначено Україну або територію країн, то при вибутті Застрахованої особи з цієї території дія договору припиняється до повернення Застрахованої особи на територію дії договору страхування. За умови надання Страхувальником до вибуття з території страхування відповідної заяви та отримання згоди Страховика, строк дії договору страхування продовжується на термін вибуття, вказаний в зазначеній заяві, про що укладається додаткова угода.

В будь-якому разі дія договору не розповсюджується на території та зони військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні), райони, де сталися терористичні акти та/або ведуться антитерористичні операції. Із території страхування виключаються населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та які розташовані на лінії зіткнення.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

2.1. Страховим випадком є подія, передбачена договором страхування, яка відбулася в період дії договору, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу або іншим третім особам.

2.2. Страховими ризиками є певні події, на випадок яких проводиться страхування, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховими ризиками можуть бути:

2.2.1. смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої в Сертифікаті для окремої Застрахованої особи;

2.2.2. встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II та III групи в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100%, 75% та 50% відповідно від страхової суми, встановленої в Сертифікаті для окремої Застрахованої особи;

2.2.3. встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід до досягнення віку 18 років» в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої в Сертифікаті для окремої Застрахованої особи;

- 2.2.4. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми страхової суми встановленої для Застрахованої особи за договором страхування за кожний день тимчасової непрацездатності незалежно від того, чи закінчився період тимчасової непрацездатності до або після закінчення терміну страхування, але не більше 30 днів безперервно та не більше 100 днів протягом року страхування;
- 2.2.5. тілесні ушкодження Застрахованої особи в результаті нещасного випадку. Розмір страхової виплати визначається згідно «Таблиця розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях» (шкала 1) наведена в Додатку №4 до Правил;
- 2.2.6. смерть Застрахованої особи в результаті хвороби. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої в Сертифікаті для окремої Застрахованої особи;
- 2.2.7. встановлення Застрахованій особі інвалідності I та/або II та/або III групи в результаті хвороби. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100%, 75% та 50% відповідно від страхової суми, встановленої в Сертифікаті для окремої Застрахованої особи;
- 2.2.8. встановлення Застрахованій особі категорії «дитина-інвалід до досягнення віку 18 років» в результаті хвороби. Розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми, встановленої в Сертифікаті для окремої Застрахованої особи;
- 2.2.9. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби. Розмір страхової виплати становить 0,1% від страхової суми страхової суми встановленої для Застрахованої особи за договором страхування за кожний день тимчасової непрацездатності незалежно від того, чи закінчився період тимчасової непрацездатності до або після закінчення терміну страхування, але не більше 30 днів безперервно та не більше 100 днів протягом року страхування.
- 2.3. Перелік страхових випадків та розміри страхових виплат за договором страхування, зазначається в Розділі 2 Сертифікату згідно обраної Програми страхування.
- 2.4. Якщо нещасний випадок (або хвороба), що відбувся (або відбулася) із Застрахованою особою в період дії договору, обумовив (або обумовила) настання послідовності подій, зазначених у Розділі 2 Сертифікату, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку із цієї послідовності подій визначається, виходячи зі страхової суми, що діє на момент настання такого нещасного випадку (або хвороби), та зменшується на суму страхових виплат, раніше здійснених Страховиком в зв'язку з таким нещасним випадком (або хворобою).
- 2.5. В будь-якому разі сума страхових виплат, що здійснюються Страховиком з приводу настання страхових випадків із Застрахованою особою за даним Договором, не може перевищувати страхову суму за договором страхування.

3. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Договір страхування укладається електронній формі відповідно норм Закону України «Про електронну комерцію» шляхом акцептування Умов договору страхування та підписання Сертифікату.
- 3.2. Для укладення договору страхування особа, попередньо ознайомившись з Умовами страхування, Правилами та інформацією про фінансову послугу на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet» за адресою, зазначеної в Пропозиції та Сертифікаті, обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для ідентифікації, верифікації уповноваженої особи на укладання договору страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором та підтверджує надання згоди на обробку власних персональних даних.
- 3.3. Здійснення всіх вищевказаних дій є Заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти договір страхування.
- 3.4. Страховик, на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему Заяви на страхування, формує пропозицію укласти договір страхування (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді комерційного електронного повідомлення в інформаційно-телекомунікаційних системах. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.
- 3.5. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Пропозиції вважається вчинення сукупності дій:
- 3.6. а) підписання Сертифікату електронним підписом одноразовим ідентифікатором;
- 3.7. б) сплата страхового платежу у передбачені строки і розміри на IBAN рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на поточний рахунок Страховика;
- 3.8. Для підписання Сертифікату Страхувальнику надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Сертифікату Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Сертифікату Страхувальник вводить отриманий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» та активує/підтверджує його введення. В результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Сертифікату. Підписаний Сертифікат надсилається на вказану Страхувальником адресу електронної пошти.

3.9. Укладанням договору страхування Страхувальник/Застрахована особа звільняє лікарів організації закладів охорони здоров'я від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком у частині, що стосується страхового випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Обмеження страхування:

4.1.1. Договір добровільного страхування від нещасних випадків може бути укладений стосовно осіб, вік яких на момент укладання договору становить від 1 (одного) до 75 (сімдесяти п'яти) років включно з урахуванням наступного:

4.1.1.1. за ризиком «тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби» (пп.2.2.9. Умов страхування) договір страхування може бути укладений стосовно осіб, вік яких на момент укладання договору не перевищує 65 (шістдесяти п'яти) років;

4.1.1.2. за договором добровільного страхування від нещасних випадків Застрахованою особою не може виступати особа, яка на момент укладання договору страхування страждає онкологічними захворюваннями, важкими захворюваннями серцево-судинної системи, психічними захворюваннями, важкими захворюваннями нервової системи, особа з уродженими аномаліями й пороками розвитку, інвалід I, II або III групи, дитина-інвалід або інвалід з дитинства, носій ВІЛ або хвора на СНІД, а також особа яка перебуває на обліку в психоневрологічному, протитуберкульозному, та/або наркологічному диспансері.

Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник/Застрахована особа повідомив Страховику завідомо неправдиві відомості, або приховав відомості про обставини, зазначених в п.4.1., Страховик має право ініціювати визнання договору страхування недійсним щодо такої особи, як такого, що укладений під впливом помилки.

4.1.2. Не приймаються до розгляду будь-які події, що мала місце в момент існування простроченої заборгованості по сплаті премії/чергового платежу згідно порядку сплати, зазначеного в Сертифікаті, або після закінчення строку дії договору страхування.

4.2. Не визнаються страховими випадками подія або послідовність подій, що передбачені в Розділі 2 Сертифікату, якщо вони сталися в результаті або під час:

4.2.1. навмисних дій Страхувальника/Застрахованої особи або особи, яка згідно з договором страхування є Вигодонабувачем, а також осіб, які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси, спрямованих 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 зазначених осіб встановлюється відповідно до законодавства України;

4.2.2. вчинення (спроби вчинення) Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

4.2.3. алкогольного сп'яніння або отруєння Застрахованої особи (вміст спирту в крові 0,3% та більше), наркотичного або токсичного сп'яніння або отруєння в результаті вживання нею наркотичних, сильнодіючих та / або психотропних речовин, медичних препаратів без призначення лікаря (або за призначенням лікаря, але з порушенням вказаного ним дозування);

4.2.4. самогубства Застрахованої особи (замаху на самогубство), якщо на момент самогубства (замаху на самогубство) договір страхування діяв менше трьох років (або продовжувався таким чином, що страхування діяло безперервно менше трьох років), а також при навмисному скаліченні Застрахованої особи, за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до цього протиправними діями третіх осіб;

4.2.5. керування Застрахованою особою транспортним засобом без права на керування цим транспортним засобом, або передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не мала прав на керування цим засобом;

4.2.6. управління Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або під впливом сильнодіючих та/або психотропних речовин, медичних препаратів, при застосуванні яких протипоказано керування транспортними засобами, або передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або під впливом сильнодіючих та/або психотропних речовин, медичних препаратів, при застосуванні яких протипоказано керування транспортними засобами;

4.2.7. ядерних вибухів, радіоактивного, хімічного, біологічного забруднення (зараження) внаслідок катастрофи. Застосування хімічної, біологічної, біохімічної або електромагнітної зброї;

4.2.8. війни, вторгнення іноземного ворога, військових дій (оголошених або неоголошених) та їх наслідків, диверсій, громадянської війни, повстання, бунту, революції, народних заворушень, страйків, терористичних/антитерористичних актах, використання та зберігання зброї та боєприпасів крім подій, зазначених в Сертифікаті як страхові випадки;

4.2.9. проходження Застрахованою особою військової служби, участі у військових зборах та навчаннях, маневрах, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях як військовослужбовця або цивільного службовця;

- 4.2.10. польоту Застрахованої особи на літальному апараті або керування ним, крім випадків польоту як пасажир на рейсовому літаку або вертольоті цивільної авіації, яким керував професійний пілот, політ в якості пасажир на дельтаплані, повітряній кулі паратрайку тощо, якщо це передбачено договором страхування;
- 4.2.11. професійних занять Застрахованою особою спортом, занять будь-яким видом спорту на систематичній основі, спрямованих на досягнення спортивних результатів; під час участі в змаганнях, гонках чи інших небезпечних хобі (наприклад, альпінізм, занурення під воду на глибину понад 40 метрів, в підводні печери, до останків судів або будівель, що знаходяться на дні, незалежно від глибини занурення, стрибки з парашутом, скачки, скелелазіння), якщо до укладання договору страхування Страховик не був письмово повідомлений Страхувальником чи Застрахованою особою про такі заняття. Страховиком можуть бути визнані, якщо це передбачено договором страхування, страхові випадки, які відбулись під час аматорських занять Застрахованою особою спортом на разовій основі (наприклад, на період відпустки, канікул або у вихідні дні) сноубордом, скейтбордом, гірськими лижами, водними лижами; підводне плавання без застосування акваланга, прогулянки на конях, піші походи без застосування альпіністського спорядження, їзда на велосипеді (крім тріалу або швидкісного спуску), а також інші види діяльності, які не можна розглядати як небезпечні, не можна віднести до професійного спорту або систематичних тренувань, спрямованих на досягнення спортивних результатів;
- 4.2.12. перебування Застрахованої особи в місцях позбавлення волі, а також в ізоляторах тимчасового утримання та інших установах, призначених для утримання осіб, підозрюваних або звинувачених у скоєнні злочину;
- 4.2.13. виконання вироку суду;
- 4.2.14. участі в мотокросі, тріалі; мотогонках, автогонках чи інших гонках на швидкість; інших змаганнях, а також під час їзди на мотоциклі чи іншому двоколісному моторизованій транспортному засобі при температурі навколишнього середовища або дорожнього покриття нижче нуля;
- 4.2.15. хвороби Застрахованої особи, прямо або побічно пов'язаної з ВІЛ-інфекцією;
- 4.2.16. прямого або непрямого впливу психічного захворювання, якщо нещасний випадок стався з психічно хворою Застрахованою особою;
- 4.2.17. епілептичного нападу (чи інших судомних або конвульсивних нападів);
- 4.2.18. попередніх станів та їх наслідків;

4.3. Крім виключень із страхових випадків, зазначених в п.4.2. цих Умов страхування, також виключеннями із страхових випадків є:

- 4.3.1. за ризиками пп.2.2.6. – 2.2.9.: смерть, інвалідність або постійна повна/часткова втрата працездатності Застрахованої особи, що наступила внаслідок загрозливого життю захворювання, що зазначене в пп.4.1.1.2. Умов страхування, а також внаслідок виникнення в період дії Договору страхування первинного захворювання чи загострення хронічного захворювання внаслідок інфікування вірусом COVID 19 (коронавірус);
- 4.3.2. за ризиком пп.2.2.9.: захворювання на ГРВІ, грип, гастрит, гастроентерит, ротавірусна інфекція, дискінезія жовчного міхура та жовчних шляхів; тимчасова втрата працездатності у зв'язку з необхідністю догляду за дитиною або членом родини; внаслідок вагітності або її переривання; лікування зубів, венеричних хвороб, психічних, наркологічних хвороб або неврозів незалежно від їхньої класифікації, харчової токсикоінфекції (за винятком випадків, що спричинили за собою госпіталізацію хворого), захворювань, набутих при проведенні лікування методами народної (нетрадиційної) медицини, тимчасова непрацездатність з приводу профілактичного або санаторно-курортного лікування, косметичних процедур, припису окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, проходження будь-яких дослідних та експериментальних процедур.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 5.1. Страховик має право:
- 5.1.1. при укладанні договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ризику, та перевіряти її;
- 5.1.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також вимагати дотримання ними цих Умов страхування;
- 5.1.3. ініціювати внесення змін до договору страхування;
- 5.1.4. достроково припинити дію договору на умовах, передбачених Розділом 12 Умов страхування;
- 5.1.5. відкласти дату виплати страхового відшкодування відповідно до п.10.3. Умов страхування;
- 5.1.6. робити запити до відносно причин, обставин та наслідків страхового випадку, а також брати участь у роботі комісії з розслідування фактів настання страхових випадків; вимагати повернення Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем помилково перерахованого та/або безпідставно отриманого страхового відшкодування;
- 5.1.7. відмовити Застрахованій особі у страховій виплаті якщо документи, необхідні для розгляду такої заяви про настання страхового випадку, неналежно оформлені або надані не в повному обсязі, із зазначенням недоліків, які необхідно усунути;
- 5.1.8. у разі якщо за фактом страхового випадку порушена кримінальна справа, відстрочити страхову виплату до закриття, зупинення кримінальної справи;
- 5.1.9. користуватися іншими правами, передбаченими договором, Правилами та законодавством України.
- 5.2. Страховик зобов'язаний:

- 5.2.1. ознайомити Страхувальника/Застраховану особу з умовами договору страхування та Правилами, правами та обов'язками Сторін договору, в тому числі з правами та обов'язками Застрахованої особи які вона набуває, діями при настанні страхового випадку;
- 5.2.2. тримати в таємниці відомості про Застраховану особу, стан її здоров'я та її майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 5.2.3. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 5.2.4. у разі настання страхового випадку скласти страховий акт із зазначенням суми страхової виплати та направити Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу, або відмовити у страховій виплаті протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених Умовами страхування. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувача про відмову у страховій виплаті протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови;
- 5.2.5. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу у строк, передбачений Розділом 10 Умов страхування. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом оплати Страхувальнику пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ за кожний день прострочення платежу, але не більше 10% (десяти відсотків) розміру простроченої виплати;
- 5.2.6. у разі якщо однією з Сторін договору або відповідними державними органами (МОЗ, ДСНС, МВС) проводиться незалежна експертиза (розслідування причин, наслідків нещасного випадку), скласти страховий акт або відмовити у страховій виплаті протягом 15-ти робочих днів з дня завершення розслідування, але не пізніше 3-х (трьох) місяців після дати отримання всіх документів, зазначених в Розділі 8 Умов страхування;
- 5.2.7. у 3-денний термін повідомити Страхувальника про зміни своїх адрес (поштових, електронних), телефонів, факсів, банківських реквізитів тощо;
- 5.2.8. виконувати інші обов'язки, передбачені договором, Правилами та законодавством України.
- 5.3. Страхувальник має право:
 - 5.3.1. вимагати дотримання Страховиком умов договору страхування, в тому числі дотримання конфіденційності відносно будь-якої інформації щодо цього договору;
 - 5.3.2. при настанні страхового випадку, передбаченого договором страхування та Правилами, отримати виплату страхового відшкодування;
 - 5.3.3. ініціювати внесення змін та доповнень до договору;
 - 5.3.4. достроково припинити дію Договору, письмово повідомивши про це Страховика з дотриманням положень Розділу 12 Умов страхування;
 - 5.3.5. одержувати будь-які роз'яснення, що стосуються за договором страхування.
- 5.4. Страхувальник зобов'язаний:
 - 5.4.1. сплачувати страхову премію (усі її частини) у встановлені договором строки;
 - 5.4.2. при укладанні договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, в тому числі щодо діючих договорів страхування від нещасних випадків Застрахованих осіб, а також протягом дії договору страхування негайно інформувати Страховика про зміни в ступені ризику, що сталися;
 - 5.4.3. у разі настання випадку, що за своїми ознаками може бути визнаний страховим виконувати обов'язки, передбачені Розділом 7 Умов страхування;
 - 5.4.4. виконувати вимоги Страховика щодо заповнення декларації про стан здоров'я особи (осіб) щодо яких укладається договір страхування;
 - 5.4.5. вживати необхідні та доцільні заходи, в тому числі рекомендовані Страховиком, для запобігання збільшенню ступеня ризику, настанню випадку, що може мати ознаки страхового, мінімізації наслідків страхового випадку;
 - 5.4.6. виконувати обов'язки, які передбачені Умовами договору страхування, Правилами та законодавством України;
 - 5.4.7. у 3-денний термін повідомити Страховика про зміни своїх адрес (поштових, електронних), телефонів, факсів, банківських реквізитів тощо;
 - 5.4.8. у випадку зміни впродовж дії договору медико-соціального статусу Застрахованої особи, сповістити про це Страховика в 15-тиденний термін, починаючи з дати встановлення відповідної групи інвалідності.
- 5.5. Застрахована особа набуває за договором страхування наступні права Страхувальника:
 - 5.5.1. вимагати дотримання Страховиком умов договору страхування;
 - 5.5.2. одержувати будь-які роз'яснення за договором страхування;
 - 5.5.3. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених договором страхування.
- 5.6. Застрахована особа за договором страхування набуває наступних обов'язків Страхувальника:

5.6.1. забезпечити збереження документів, які стосуються договору страхування, і не розголошувати конфіденційну інформацію, що стала відома Застрахованій особі у процесі виконання Договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

5.6.2. повернути безпідставно отримані страхові виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені Розділом 4 Умов страхування;

5.7. Дії або бездіяльність Застрахованої особи несе за собою такі ж самі наслідки як і дії або бездіяльність Страхувальника.

6. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа (у разі її смерті – спадкоємці або Вигодонабувач) зобов'язаний:

6.1.1. повідомити Страховика за багатоканальним номером, зазначеним в договорі страхування протягом 72 годин з моменту настання такого випадку або з моменту усунення обставин, що перешкоджали своєчасному повідомленню про настання такого випадку;

6.1.2. надати Страховикові або його представникові вільний доступ до інформації, що пов'язана із страховим випадком;

6.1.3. вжити заходів з метою запобігання та зменшення збитків, завданих в результаті настання страхового випадку;

6.1.4. у разі смерті Застрахованої особи Страхувальник або Вигодонабувач згідно з договором страхування, або спадкоємці Застрахованої особи зобов'язані протягом 72 годин з моменту, коли їм стане відомо про смерть Застрахованої особи повідомити про це Страховика та компетентні органи (органи внутрішніх справ, прокуратури, охорони здоров'я тощо);

6.1.5. у термін не більше 60-ти (шістдесяти) календарних днів надати Страховику всі документи згідно Розділу 8 Умов страхування крім документів, які згідно чинного законодавства України видаються у строк більше, ніж 60-ти (шістдесяти) календарних днів, починаючи з дати настання страхового випадку (свідоцтво про право на спадщину, рішення суду тощо). Документи, які згідно чинного законодавства України видаються у строк більше, ніж 60 (шістдесяти) календарних днів, починаючи з дати настання страхового випадку, надаються Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів з дати їх отримання;

6.2. У випадку порушення вимог пп.6.1.1., пп.6.1.4. Умов страхування Страхувальник/Застрахована особа, Вигодонабувач зобов'язані обґрунтувати це Страховику письмово та надати докази поважності причин пропуску строку, передбаченого пп.6.1.1., пп.6.1.4. Умов страхування.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

7.1. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховику надаються наступні документи:

7.1.1. письмова заява встановленої форми на отримання страхової виплати з детальним описом обставин страхового випадку із зазначенням способу одержання страхової виплати (через касу Страховика, або шляхом перерахування на банківський рахунок із зазначенням банківських реквізитів);

7.1.2. копію документу, що засвідчує особу, яка отримує страхову виплату;

7.1.3. копію довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, особи що отримує страхову виплату.

Якщо отримувачем страхової виплати є юридична особа, то за пп.7.1.2., пп.7.1.3. надаються документи необхідні для проведення ідентифікації, верифікації, належної перевірки юридичної особи.

7.2. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп.2.2.1., пп.2.2.6. Умов страхування Страховику надаються наступні документи:

7.2.1. документи, наведені в п.7.1. Умов страхування;

7.2.2. оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи або його копія, засвідчена органом, що видав свідоцтво;

7.2.3. копія лікарського свідоцтва про смерть Застрахованої особи за формою встановленою МОЗ України;

7.2.4. копія Акту про нещасний випадок на виробництві (форма Н1) або Акт службового розслідування, який складено у встановленому порядку (якщо мав місце нещасний випадок під час виконання Застрахованою особою своїх службових обов'язків);

7.2.5. оригінал документа (Довідка, Постанова), який виданий відповідним органом МВС, ДСНС, прокуратури, або копія документа, завірена печаткою МВС, ДСНС, прокуратури (у разі необхідності, а саме: ДТП, авіакатастрофи, пожежі, протиправних дій тощо);

7.2.6. довідку медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку (у разі наявності);

7.2.7. копія рішення/ухвала суду щодо закриття кримінального провадження або виписки внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань щодо закінчення досудового розслідування (за фактом смерті в результаті злочинного нападу третіх осіб);

7.2.8. оригінал свідоцтва про право на спадщину або його копія, засвідчена нотаріально, до якого включена страхова виплата (у випадках, якщо не визначено Вигодонабувача на дату настання страхового випадку, а також у випадках смерті, оголошення судом померлим Вигодонабувача після настання страхового випадку).

7.3. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп.2.2.2., пп.2.2.7. Умов страхування Страховику надаються наступні документи:

7.3.1. документи, наведені в п.7.1. та в пп.7.2.4. – 7.2.6. Умов страхування;

7.3.2. оригінал довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності або її копія, засвідчена органом, що видав довідку; для неповнолітньої Застрахованої особи – оригінал довідки ЛКК про встановлення інвалідності або її копія, засвідчена органом, що видав довідку;

7.3.3. копію індивідуальної програми реабілітації інваліда (дитини-інваліда) за формою встановленою КМ України;

7.3.4. копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписку з медичної картки та/або інші медичні довідки, що роз'яснюють діагноз.

7.4. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп.2.2.4., пп.2.2.9 Умов страхування Страховику надаються наступні документи:

7.4.1. документи, наведені в п.7.1. та в пп.7.2.4. – 7.2.6. Умов страхування;

7.4.2. копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписки з медичної картки та/або інші медичні довідки, що роз'яснюють діагноз;

7.4.3. копії закритих листків тимчасової непрацездатності, завірені відділом кадрів з печаткою за місцем роботи Застрахованої особи.

7.5. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп.2.2.5. Умов страхування Страховику надаються наступні документи:

7.5.1. документи, наведені в п.7.1. та в пп.7.2.4.– 7.2.6. Умов страхування;

7.5.2. копію виписки з історії хвороби Застрахованої особи та/або копію виписки з медичної картки та/або інші медичні довідки, що містить інформацію про діагноз.

7.6. У всіх довідках і виписках з медичних установ обов'язково повинен бути вказаний діагноз, а також повинні бути проставлені підписи посадових осіб медичної установи, печатка і штамп медичної установи.

7.7. На всіх документах, наданих із заявою на страхову виплату, повинно бути вказано ім'я та дата народження Застрахованої особи, а саме:

- на електрокардіограмах, рентгенограмах, результатах обстеження, на комп'ютерному томографі та інших документах/зображеннях, що з'явилися в результаті машинної обробки, ім'я та дата народження повинні бути скановані, тобто повинні складати єдине ціле з документом/зображенням без можливості їх виправлення.

- на інших документах: на медичних довідках, виписках, звітах, та ін., ім'я та дата народження повинні бути вказані способом, що унеможливило їх виправлення.

7.8. Всі документи, передбачені цим Розділом і надаються Страховику у зв'язку зі страховими виплатами, повинні бути складені українською мовою. Якщо надаються Страховику документи видані на території іноземної держави, то вони повинні бути належним чином легалізовані, в т.ч. мати апостиль (якщо застосовується) та/або нотаріально завіреним переклад. У разі надання документів, які не можуть бути прочитані у зв'язку з особливостями почерку лікаря або співробітника компетентного органу, а також внаслідок порушення цілісності документа (надірваний, зім'ятий, стертий і т.д.), Страховик має право відкласти рішення про виплату до надання документів належного якості.

7.9. Якщо за наданими документами встановити факт наявності страхового випадку або його відсутність не є можливим, то Страховик має право запросити додаткові документи у Страхувальника, Застрахованої особи, правоохоронних органів, медичних установ, банків та інших підприємств і організацій, які мають інформацію про обставини страхового випадку, не передбачені п.7.1. Умов страхування.

7.10. Якщо для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховику надані не всі документи, зазначені в п.7.1.-п.7.5. Умов страхування, то Страховик має право прийняти рішення про страхову виплату на підставі наданих документів за умови, що таких документів достатньо для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати.

7.11. У разі сумнівів щодо справжності та/або достовірності, а також достатності документів, представлених Страхувальником/Застрахованою особою у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку, або для підтвердження стану втрати працездатності, у тому числі і при призначенні групи інвалідності, Страховик має право направити Застраховану особу на повторні лабораторні та інструментальні дослідження (включаючи ультразвукові дослідження, рентгенологічні та інші методи променевої діагностики), повторні медичні огляди, які здійснюються лікарями різних спеціальностей. Зазначені дослідження і медичні огляди проводяться лікарями, призначеними Страховиком, в місцях, визначених Страховиком, і за його рахунок.

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, а у випадку їх смерті – спадкоємця/ів, визначених відповідно до законодавства України, та страхового акту, який складається Страховиком, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, передбачені розділом 12 Правил. У медичних документах повинні міститися: дата і обставини заявленого випадку (травми і т.п.), повний діагноз, час початку і закінчення лікування, результати діагностичних досліджень (рентгенографії, КТ, МРТ, аналізів і т.д.) і назви лікувальних заходів. Діагноз того чи іншого ушкодження, поставлений застрахованій особі, вважається достовірним в тому випадку, якщо він поставлений медичним працівником, який має на це право, на підставі характерних для даного ушкодження об'єктивних симптомів (ознак).

8.2. Страхова виплата здійснюється за погодженням сторін у готівковій або безготівковій формі з урахуванням вимог законодавства України. При здійсненні страхової виплати у безготівковій формі банківські витрати несе Страховик.

8.3. У разі смерті Застрахованої особи дотримується наступний пріоритет по виплаті страхової суми:

а) у першу чергу - вказаному в Договорі страхування Вигодонабувачу. У разі якщо Вигодонабувачами є кілька осіб, страхова виплата здійснюється у частках (абсолютних або відносних величинах) вказаних в договорі страхування, що припадає на кожного Вигодонабувача. Якщо абсолютна або відносна величина страхових виплат не вказана в договорі страхування, то при настанні страхових випадків страхова виплата здійснюється в рівних частках кожному з Вигодонабувачів;

б) при відсутності Вигодонабувача (не був призначений, помер раніше або одночасно з Застрахованою особою) - спадкоємцям Застрахованої особи;

в) при відсутності отримувача за пп.8.3.а) і пп.8.3.б) - особі, яка визнана спадкоємцем Застрахованої особи згідно цивільного законодавства України, при наданні свідоцтва про право на спадщину, до якого включена страхова виплата.

8.4. Якщо отримувач страхової виплати помирає, не отримавши належну йому страхову виплату, право на отримання страхової виплати переходить до спадкоємців Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.5. Особи, винні у смерті Застрахованої особи або умисному заподіянні тілесних ушкоджень, що спричинили смерть Застрахованої особи, виключаються зі списку одержувачів страхової виплати.

8.6. Якщо отримувачем страхової виплати є:

а) малолітня особа (до 14 років), то страхову виплату за неї можуть отримати один з її батьків, усиновителів або опікунів;

б) неповнолітня особа, не оголошена повністю дієздатною (від 14 до 18 років), то право на отримання страхової виплати залишається за самим отримувачем;

в) особа, визнана недієздатною, то право на отримання страхової виплати переходить до його опікуна;

г) особа, дієздатність якої обмежена, то право на отримання страхової виплати залишається за Вигодонабувачем, проте одержання виплати здійснюється, лише за письмовою згодою її опікуна.

8.7. У випадках, коли отримувачем страхової виплати є особа, зазначена в пп.8.6.а), пп.8.6.в), пп.8.6.г), страхова виплата здійснюється зазначеним представникам отримувача лише на підставі підтверджуючих відповідне право документів.

8.8. Страхова виплата може бути здійснена представнику Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача за дорученням, оформленим Страхувальником/Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

8.9. Отримувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату (або частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявлені такі обставини, що існували на момент здійснення страхової виплати, які згідно з законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача права на отримання страхової виплати. Повернення такої страхової виплати Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язаний здійснити протягом 10-ти (десяти) календарних днів з дати отримання такої вимоги.

8.10. Страхові виплати за Договором страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

8.11. При умові відсутності заборгованості по сплаті платежів згідно графіку, Страховик здійснює страхову виплату в повному розмірі (100%) у випадку, якщо Страхувальник протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання страхового випадку сплатив страхову премію в повному обсязі.

8.11.1. Якщо Страхувальник не виконав цю умову, Страховик має право зменшити розмір страхової виплати на суму цієї сплати.

8.11.2. У разі якщо сума сплати, яку Страхувальник повинен був здійснити відповідно до цього пункту Умов страхування, перевищує розмір виплати, то виплата здійснюється тільки після сплати страхової премії у відношенні певної Застрахованої особи в повному обсязі.

9. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Страховик зобов'язаний протягом 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в Розділі 8 Умов страхування, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати. Рішення щодо здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

9.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, відповідна виплата здійснюється протягом 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування (Сертифікатом).

9.3. Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у випадку:

- якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання страхової виплати – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в Розділі 7 Умов страхування;

- якщо органами внутрішніх справ ведеться розслідування обставин, які спричинили настання страхового випадку - до закінчення розслідування;

- якщо за фактом настання страхового випадку порушена кримінальна справа проти осіб, що винні в настанні страхового випадку – до закінчення розслідування або винесення судом відповідного рішення (припинення або призупинення цієї справи), але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в Розділі 7 Умов страхування;

- якщо для з'ясування обставин настання й характеру страхового випадку призначена експертиза – до отримання офіційних висновків такої експертизи.

9.4. Днем здійснення страхової виплати вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника або день здійснення виплати із каси Страховика.

9.5. Рішення про відмову у страховій виплаті повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10-ти (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення.

9.6. Страхові виплати за Договором страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Причинами для відмови у здійсненні страхової виплати є:

10.1.1. подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованої особи на момент укладання договору страхування, або на момент зміни умов договору страхування, або про факт настання страхового випадку;

10.1.2. не повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про зміну роду занять Застрахованої особи, якщо така зміна мала істотне значення для оцінки ризику та є причиною настання страхового випадку;

10.1.3. невчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, без поважних причин;

10.1.3. не надання Страхувальником/Застрахованою особою всіх необхідних документів, передбачених Розділом 7 Умов договору страхування та відомостей необхідних для встановлення причин, характеру випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, та її зв'язку з наслідками, що наступили;

10.1.4. порушення умов сплати страхової премії чи її чергової частини;

10.1.5. не виконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків, передбачених договором страхування;

10.1.6. неповідомлення Страховика при укладанні договору страхування про існування діючих договорів добровільного страхування від нещасних випадків та хвороб на користь Застрахованої особи, укладених за іншими договорами чи Програмами страхування, або з іншими страховими компаніями;

10.1.7. у випадках, передбачених п.4.2., п.4.3. Умов страхування;

10.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством.

12. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

12.1. Будь-яка домовленість між Сторонами, що несе за собою нові зобов'язання, повинна бути письмово підтверджена сторонами у вигляді додатку або додаткової угоди до цього Договору (адендуму). Всі додатки або додаткові угоди до Договору виступають як невід'ємна його частина.

12.2. Дія Договору припиняється у разі:

12.2.1. закінчення строку дії Договору;

12.2.2. виконання Страховиком договірних обов'язків у повному обсязі;

12.2.3. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.2.4. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законом, та якщо Застраховані особи не прийняли на себе виконання обов'язків Страхувальника в повному обсязі;

12.2.5. дострокового припинення дії договору страхування за вимогою сторін;

12.2.6. набрання законної сили судовим рішенням про визнання Договору недійсним;

12.2.7. якщо з'ясується, що Страхувальник/Застрахована особа повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про обставини, наявність яких, відповідно до Правил страхування чи умов Договору, зробило б неможливим його укладання, Страховик має право визнати Договір недійсним та вимагати його дострокового припинення. Зокрема, надання неправдивих відповідей на запитання Медичної анкети приведе до відмови Страховика від покриття одного або кількох медичних діагнозів, що збігаються за змістом і суттю з неправдивими відповідями та до визнання недійсним договору в повному обсязі з умовою повернення незаконно отриманих страхових виплат;

12.2.8. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

12.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір дострокового припинення Договору сторони зобов'язані повідомити одна одну письмово не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати можливого припинення Договору.

12.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 25% (двадцять п'ять відсотків), фактичних виплат страхових виплат, що були здійсненні за цим договором страхування. В разі зарахування, за рішенням Страхувальника, коштів, що йому повертаються, як сплату премії за іншими договорами страхування, Страховик не вираховує витрати на ведення справи при перерахунку страхових платежів. Дострокове припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника можливо лише у випадках, передбачених частиною 2 статті 634 Цивільного кодексу України.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.5. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, останній повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю;

12.5.1. якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору, то Страховик повертає Страхувальнику фактично сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 25% (двадцять п'ять відсотків) та суми страхових виплат, що були здійсненні за Договором.

12.6. Всі зміни до Договору страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою сторін у письмовій формі шляхом підписання Додаткової угоди до Договору.

13. КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ. ФОРС-МАЖОР Сторони вважають конфіденційною інформацію про:

- діяльність Сторін договору та фінансові умови договору;
- захворювання (медичні діагнози) та порядок лікування Застрахованої особи.

13.2. Сторони приймають всі необхідні та достатні міри, щоб запобігти розголошенню отриманої ними конфіденційної інформації третім особам (за винятком випадків, передбачених законодавством України).

13.3. Страхувальник підписанням договору страхування та цих Умов страхування звільняє ЛПУ від обов'язку збереження лікарської таємниці стосовно Застрахованої особи перед Страховиком.

13.4. Сторони звільняються повністю або частково від своїх зобов'язань за договором, якщо їх невиконання є наслідком форс-мажорних обставин. Під форс-мажорними обставинами розуміються надзвичайні та невідворотні за даних умов обставини (наприклад, стихійні лиха (повені, землетруси тощо), суспільні явища (цивільні хвилювання, страйки, воєнні дії тощо). Введення карантину в рамках цього договору не вважається форс-мажорною обставиною.

13.5. Сторона, що посилається на форс-мажорні обставини, зобов'язана негайно сповістити іншу про настання та припинення дії таких обставин.

13.6. Факт дії форс-мажорних обставин підтверджується компетентними органами державної влади та іншими структурами, що мають відповідні повноваження.

14. ДОДАТКОВІ УМОВИ

14.1. Все, що не знайшло відображення в Сертифікаті та цих Умовах договору страхування, регулюється Правилами страхування та законодавством України.

14.2. В разі виникнення розбіжностей між умовами договору страхування та Правилами – пріоритет має договір страхування.

14.3. На виконання ст.ст. 6, 10,11, 14 та 20 Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник, як суб'єкт персональних даних, надає дозвіл АСК «ІНГО Україна», як Страховику, на обробку своїх персональних даних відповідно до мети їх обробки згідно Закону України «Про страхування», а також на поширення та внесення змін до персональних даних за зверненням інших суб'єктів відносин, пов'язаних із персональними даними.

14.4. Підписуючи цей договір Страхувальник підтверджує, що Страховик надав всю необхідну інформацію щодо надання Страховиком послуг із страхування та вартості цих послуг.

14.5. Страховик є платником податку згідно пп.141.1.2 п.141.1 статті 141 Податкового кодексу України.

14.6. На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Національний Банк України:

Для подання письмових звернень: вул.Інститутська, 11-Б, м.Київ-8, 0160, тел: 0 800 505 240,

Форма електронного звернення: nbu@bank.gov.ua

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів:

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1

тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60, <https://dpss.gov.ua/>.

14.7. На виконання частини другої ст.12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник засвідчує, що Страховиком надано (Страхувальник ознайомлений) з відповідною інформацією щодо вимог даного Закону та Закону України «Про захист прав споживачів».

14.8. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені:

- ✓ на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні договору страхування;
- ✓ смс повідомленням за номером телефону, зазначеним при укладенні договору;
- ✓ кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення.
- ✓ шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних первинних документів, з використанням електронного простого підпису фізичної особи. Інформація щодо Порядку доступу та посилання на сервіс обміну та підписання електронних первинних документів, надається Страхувальнику Контакт центром за телефонами, вказаними в Сертифікаті.

14.9. Відповідно до вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення" Страховик має право витребувати, а клієнт, представник клієнта зобов'язані подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії.

15. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТРАХОВИКА

Страховик: Акціонерне Товариство «Страхова компанія «ІНГО»

Місцезнаходження та фактична адреса: 01054, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 33.

Тел.: (044) 490-27-44; (044) 490-27-45

Факс: (044) 490-27-48

e-mail: office@ingo.ua

ІВАН UA393206490000026503052600903 в ФКВ "ПРИВАТБАНК"

МФО 320649

код ЄДРПОУ 16285602

Голова правління

АТ «СК «ІНГО»



Гордієнко І.М.