

Оферта (пропозиція)

щодо укладення комплексного Договору страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків за стандартним страховим продуктом «Комплексне страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків» (по тексту – Пропозиція)

№106-2024 від 09.09.2024 року

1. Дана Пропозиція є офіційною пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП»**, (код ЄДРПОУ – 24175269, зареєстроване як фінансова установа Розпорядженням Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №1224 від 24.06.2004, по тексту – Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів, укласти зі Страховиком комплексний Договір страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків за стандартним страховим продуктом «Комплексне страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків» (по тексту – Договір) у відповідності до Умов страхування комплексного Договору страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків за стандартним страховим продуктом «Комплексне страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків» (по тексту – Умови страхування), які є невід'ємною частиною цієї Пропозиції (Додаток 1 до Пропозиції).

2. Страховик – **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП»** в особі Голови Правління Грицута Дмитра Олексійовича та Заступника Голови Правління Жижари Ігоря Зіновійовича, які діють на підставі Статуту.

3. Від імені Страховика може діяти страховий посередник, який діє на підставі та на умовах визначених в Договорі доручення укладеного зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності Страховика та може, зокрема, укладати договори страхування, одержувати страхові платежі, виконувати роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань.

4. **Адреса місцезнаходження Страховика: вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна, вебсайт: www.kniazha.ua.**

5. Дана Пропозиція є пропозицією укласти Договір у паперовій формі у відповідності до статей 207, 638, 642 Цивільного кодексу України.

6. Страхування здійснюється на умовах, визначених цією Пропозицією, на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України від 23.04.2024 щодо діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) за повним переліком всіх класів (ризиків в межах класів) прямого страхування та вхідного перестраховання та відповідно до Закону України "Про страхування" № 1909-IX від 18.11.2021 та Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків», затверджених Головою Правління згідно з Наказом № 226/2024 від 05.09.2024 р., дата початку дії 06.09.2024р., (по тексту – ЗУСП), а також у відповідності до чинного законодавства України. Страхування здійснюється за класами страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», 2, «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

7. Технологія (порядок) укладання та підписання Договору

7.1. Договір укладається у паперовій формі шляхом приєднання та складається з публічної частини Договору (Пропозиції) та індивідуальної частини Договору (Поліса), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

7.2. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента з Загальними умовами страхового продукту, інформація про які розміщується на вебсайті Страховика <https://kniazha.ua> та/або Страхового агента <https://www.pb.ua>. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір.

7.3. Укладення Договору здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на вебсайті Страховика <https://kniazha.ua>.

7.4. Безумовним прийняттям Пропозиції Страховика укласти Договір вважається підписання клієнтом індивідуальної частини Договору (Поліса) власноручним підписом.

7.4.1. Підписанням Поліса Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору, приймає умови Пропозиції. Отримання Страховиком або Страховим посередником підписаного Страхувальником Поліса (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх умов Пропозиції.

7.5. Примірник Договору, укладеного у письмовій (паперовій) формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком (страховим посередником) Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами відповідно до чинного законодавства.

7.6. Договір набирає чинності в порядку, передбаченому Договором та зазначається в п. 17 Поліса. Після набрання Договором чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

7.7. Невід'ємними частинами Договору є Поліс, а також Пропозиція. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

7.8. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує:

7.8.1. Що він належним чином та в повному обсязі ознайомлений з усіма умовами Договору, які викладені в усіх розділах Договору, і погоджується з ними та зобов'язується їх виконувати в повному обсязі.

О.Дубовуу@kniazha.ua

7.8.2.Що до укладання Договору Страхувальник повідомив Страховика про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування, у т.ч. стосовно особи, відповідальність якої застрахована.

7.8.3.Що до укладання Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» Страховик (страховий посередник) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією (про Страховика, про страхового посередника, про стандартний страховий продукт) у випадках, в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством; інформація про Страховика, про стандартний страховий продукт, що є доступною на вебсайті Страховика <https://kniazha.ua>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору .

7.8.4.Надання безвідкличної згоди Страховика на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення його персональних даних з метою здійснення статутної діяльності, в т.ч. для забезпечення реалізації відносин, що виникають з укладеного Договору (враховуючи перестрахування), з метою формування статистичних даних, а також з метою організації поштових розсилок, розсилок SMS, Viber-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника в цілях надання інформації про виконання Договору, в маркетингових цілях передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших компаній фінансової групи ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП в Україні.

7.8.5. Отримання повідомлення про права суб'єкта даних згідно з Законом України «Про захист персональних даних».

7.9. Договір Сторонами прочитаний, відповідає їх намірам та досягнутим домовленостям, що засвідчується власними підписами Сторін або їх уповноважених представників, які діють у повній відповідності з наданими їм повноваженнями.

8. У всьому іншому, що не викладено і не врегульоване умовами даної Пропозиції, Сторони керуються ЗУСП та законодавством України.

9. Всі зміни до даної Пропозиції здійснюються шляхом публікації нової редакції Пропозиції на вебсайті Страховика www.kniazha.ua.

10. Договори, які були укладені на підставі Пропозиції до набрання чинності внесених змін, залишаються без змін та діють на умовах, які були діючими на момент укладення Договору.

11. У випадку припинення дії цієї Пропозиції, Страховик не звільняється від обов'язків за Договорами страхування, які були укладені на підставі даної Пропозиції.

12. Верифікація, ідентифікація Страхувальника здійснюється Страховиком/страховим посередником на підставі поданих Страхувальником інформації та документів.

Ця Пропозиція дійсна з 10 вересня 2024 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика інформації про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції.

Страховик:

Голова Правління

Дмитро ГРИЦУТА

Заступник Голови Правління

Ігор ЖИЖАРА

Додаток 1 до Оферти (пропозиції)

щодо укладення комплексного Договору страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків за стандартним страховим продуктом «Комплексне страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків» (по тексту – Пропозиція)

№106-2024 від 09.09.2024 року

Умови страхування комплексного Договору страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків за стандартним страховим продуктом «Комплексне страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків» (по тексту – Умови страхування).

1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

1.1. Страховик та Страхувальник, далі разом – Сторони, а кожний окремо – Сторона, уклали цей комплексний Договір страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків (далі – Договір) за стандартним страховим продуктом «Комплексне страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків» за класами страхування 1, «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», 2, «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України від 23.04.2024 щодо діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) за повним переліком всіх класів (ризиків в межах класів) прямого страхування та вхідного перестраховання та відповідно до Закону України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021 та Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків», затверджених Наказом № 226/2024 від 05.09.2024, редакція діє з 06.09.2024 (далі – ЗУСП).

1.2. З текстом ЗУСП можна ознайомитись за посиланням: <https://kniazha.ua/about/strakhovi-produkty>.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ/СКОРОЧЕНЬ/УМОВ СТРАХУВАННЯ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Визначення термінів/скорочень, що застосовуються у Договорі.

2.1.1. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства.

2.1.2. **Відповідальність Страховика** – зобов'язання Страховика щодо страхової виплати при настанні страхового випадку. Ліміт відповідальності Страховика – гранична сума, в межах якої здійснюється виплата страхового відшкодування.

2.1.3. **Сторони** – Страховик та Страхувальник.

2.1.4. **Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП».

2.1.5. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір, дані якої визначено у розділі 2 Поліса.

2.1.6. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. За Договором франшиза є безумовною, відповідно Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком. Розмір франшизи у відсотках від страхової суми по ЗТЗ (ЗДО) визначений в розділі 10 Поліса.

2.1.7. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої (за її згодою) Страхувальником укладено Договір та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором.

2.1.8. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи) подія, що фактично відбулась протягом строку дії Договору внаслідок дії чинників навколишнього середовища та призвела до порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем Застрахованої особи або її смерті, а саме: травма (перелом, вивих, розрив або розтяг сухожилля, опік, обмороження, забій, струс, розрив або поріз органів або м'яких тканин, інші ушкодження), асфіксія, укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідних тіл, ураження електричним струмом або блискавкою, утоплення, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами, грибами (за винятком харчової токсикоінфекції, дизентерії, сальмонельозу).

2.1.9. **Захворювання** – погіршення у Застрахованої особи фізичного та/або психічного стану з наявністю ознак патологічного характеру з фізіологічними та/або структурними змінами на органному чи тканинному рівні, викликане внутрішніми чи зовнішніми причинами, яке призводить до порушення функцій організму з вірогідністю настання смерті та потребує надання кваліфікованої медичної допомоги.

2.1.10. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

2.1.11. **Стійка втрата працездатності** – неспроможність Застрахованої особи виконувати повсякденну діяльність способом та в об'ємі, звичайних для цієї людини, що проявляється частковою або повною втратою здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, спілкування, навчання, контролю за поведінкою, а також значним обмеженням обсягу трудової діяльності, зниженням кваліфікації, призводить до соціальної дезадаптації та викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму.

2.2. Терміни (визначення), які не обумовлені Договором, вживаються у визначенні відповідно до ЗУСП та (або) законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено Договором, ЗУСП та не

може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ

3.1. Україна. Договір діє на території України окрім: тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження; територій населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення (розмежування) та територій, на яких ведуться бойові дії (перелік таких територій визначається на дату події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства); територій, на яких на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, проводилась антитерористична операція або операція об'єднаних сил; територій проведення оголошеної або не оголошеної війни.

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

4.1. Страховими ризиками є:

4.1.1. Нещасний випадок;

4.1.2. Захворювання.

4.2. Страховим випадком вважається настання події за одним або кількома страховими ризиками, передбаченими Договором, що призвели до погіршення стану здоров'я або смерті Застрахованої особи (далі – Подія). До страхових випадків відносяться:

4.2.1. Сійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в залежності від встановленої групи інвалідності:

4.2.1.1. встановлення I групи (первинної);

4.2.1.2. встановлення II групи (первинної).

4.2.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання.

5. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ДОГОВОРУ. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ.

5.1. Договір набуває чинності з дати, зазначеної у розділі 14 Поліса, як дата початку його дії, але не раніше моменту фактичної сплати Страхувальником страхової премії за Договором (або премії за перший період страхування) у повному обсязі та діє до дати, зазначеної у розділі 14 Поліса, як дата його закінчення.

5.2. Договір діє в межах оплачених у повному обсязі періодів страхування, визначених в Розділі 13 Поліса. Договір набуває чинності з дати та часу фактичної оплати страхового платежу за відповідний період страхування Страхувальником на поточний рахунок Страховика, що підтверджується платіжним документом, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати початку дії Договору відповідно до п. 13.1. Поліса та діє до 24 годин 00 хвилин дати визначеної в п. 13.1. Поліса як дата закінчення відповідного періоду страхування, за який отримано оплату.

5.3. Якщо Страхувальник не сплатив або сплатив не в повному розмірі страхову премію у строки, визначені Договором, Договір вважається таким, що не набрав чинності.

5.4. Продовження строку дії цього Договору, визначеного в розділі 14 Поліса, не передбачається.

5.5. Відомості для сплати страхового платежу за Договором.

5.5.1. Міжнародний номер банківського рахунку (IBAN) Страховика для сплати страхової (-их) премії (-ій) та код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ) визначено у розділі 1 Поліса.

5.5.2. Страховий платіж вважається сплаченим з дня надходження безготівкових коштів на номер банківського рахунку Страховика.

5.5.3. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу визначається наступне: «Страховий платіж за Договором № (вказується номер Договору) від (вказується дата Договору)».

5.5.4. Порядок повідомлення Страхувальника про зміну банківського рахунку Страховика (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами): Страховик повідомляє про зміну банківських реквізитів шляхом направлення відповідного повідомлення на електронну адресу Страхувальника, яка визначена у розділі 2 Поліса, а також шляхом розміщення відповідної інформації на вебсайті Страховика за посиланням www.kniazha.ua. За даним посиланням Страхувальник може самостійно в будь-який момент ознайомитись з актуальною інформацією.

6. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страховим випадком за Договором не визнається смерть внаслідок:

6.1.1. вроджених вад;

6.1.2. інфекційних та паразитарних хвороб, які виявлені протягом трьох тижнів з дати укладання Договору, а також внаслідок новоутворень та хвороб ендокринної системи, хвороб крові та кровотворних органів, хвороб нервової системи та органів чуття, систем кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, хвороб шкіри та підшкірної клітковини, хвороб кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, які виявлені протягом перших двох місяців з дати укладання Договору;

6.1.3. захворювань, що виникли внаслідок вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин;

6.1.4. епідемічних та пандемічних хвороб.

6.2. Страховик не несе відповідальність якщо нещасний випадок стався внаслідок:

6.2.1. дій Застрахованої особи або отруєння Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин, а також, під впливом лікарських засобів, які вживались не за призначенням лікаря;

6.2.2. дій, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

6.2.3. самогубства (замаху на самогубство) Застрахованої особи, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджується компетентними органами;

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

6.2.5. перебування Застрахованої особи в місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, крім випадків коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;

6.2.6. неправильних медичних маніпуляцій;

6.2.7. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування останнім, крім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Застрахованою особою, яка є професійним пілотом;

6.2.8. занять Застрахованою особою екстремальними видами розваг та спорту такими як: дельтапланеризм, рафтинг, авіаспорт, спелеологія, дайвінг, кінний спорт, альпінізм, скелелазіння, повітроплавання, парашутний спорт, мотоциклетний спорт, баджи-джампінг тощо.

6.3. Не відноситься до страхового випадку:

6.3.1. встановлення груп інвалідності за подіями, що сталися до початку дії Договору або встановлення Застрахованій особі під час дії Договору підвищеної групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, яка була встановлена їй до дати підписання Договору. Виключенням є підвищення групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом строку дії Договору;

6.3.2. Захворювання або нещасні випадки, що виникли до моменту укладення Договору та продовжуються на момент укладення Договору;

6.4. Страховик не несе відповідальності за Договором, якщо Захворювання або нещасний випадок виникли внаслідок:

6.4.1. участі Застрахованої особи у всякого роду військових діях чи військових заходах, незалежно від того оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, заколот, військове або народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, будь-які військові маневри, навчання або інші військові заходи);

6.4.2. терористичних актів;

6.4.3. прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення.

6.5. Страховими випадками не визнаються будь-які захворювання, в тому числі хронічні або професійні, фізіологічні відхилення, не зумовлені нещасним випадком, що мав місце протягом строку дії Договору.

6.6. Обмеження страхування:

6.6.1. Договір не може бути укладено відносно:

6.6.1.1. осіб, які на момент укладання Договору перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та ін.;

6.6.1.2. які на момент укладання Договору страждають такими захворюваннями:

- пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний;

- хворі на СНІД та ВІЛ-інфіковані;

- хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;

- психічно хворі;

- ВІЛ – інфікованих або хворих на СНІД осіб;

- інвалідів I групи або непрацюючих інвалідів II групи та/або осіб, стосовно яких виданий медичний висновок про дитину-інваліда строком до 18 років;

6.6.1.3. Договір не може бути укладено відносно осіб, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку.

7. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН I BІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

7.1. Страхувальник зобов'язаний:

7.1.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначені цим Договором.

7.1.2. Перед укладенням Договору надати Страховику інформацію, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, та протягом дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня такої зміни. Укладення Страхувальником

Договору відносно особи, яка не може бути застрахована за Договором, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

7.1.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені розділом 8 Умов страхування, а також виконувати всі вимоги, встановлені в розділі 8 Умов страхування.

7.1.4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

7.1.5. Перед укладенням Договору повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у т.ч. стосовно застрахованої особи, вигодонабувача.

7.1.6. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування.

7.1.7. До укладання та/або при укладанні Договору надати Страховика (страховому посереднику) ідентифікаційні дані для перевірки в частині законодавства щодо запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму, фінансування розповсюдження зброї масового знищення (далі – ПВК/ФТ).

7.1.8. Повідомити Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дати настання суттєвих змін в своїй діяльності /ідентифікаційних даних, а також в інформації (даних), наданих в анкеті (опитувальнику) Страховика, подавши оновлену анкету (опитувальник) та підтверджуючі документи на виконання вимог законодавства України щодо ПВК/ФТ.

7.1.9. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства ПВК/ФТ.

7.1.10. Повідомити кожну Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір.

7.1.11. При зміні ступеню страхового ризику, про який Страхувальник знав або міг знати заздалегідь, письмово повідомити Страховика за 3 (три) робочих дні до таких змін. В інших випадках повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів від настання таких змін.

7.1.12. Застрахована особа зобов'язана, на вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку.

7.1.13. Повернути Страховика отриману страхову виплату, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявленні обставини, що за чинним законодавством або відповідно до Правил страхування або умов Договору, позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на одержання страхової виплати.

7.1.14. Звільнити Третіх осіб від обов'язків щодо нерозголошення лікарської та таємниці страхування стосовно себе, на вимогу Страховика надати таким Третім особам необхідні повноваження для надання Страховика будь-якої інформації, пов'язаної з подією, що сталася.

7.1.15. Підписанням Договору, надає згоду Страховика звертатися із запитом до закладів охорони здоров'я, Правоохоронних органів та інших компетентних установ, що можуть роз'яснити з приводу обставин настання Страхового випадку, в тому числі інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороб, Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю та використання отриманої інформації згідно з умовами цього Договору.

7.1.16. Сприяти вжиттю Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин та обставин страхового випадку і розміру шкоди (збитку).

7.2. Страховик зобов'язаний:

7.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту.

7.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової виплати/страхового відшкодування.

7.2.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений цими Умовами страхування.

7.2.4. Повідомити Страхувальника у письмовій формі про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови у передбачений розділом 12 Умов страхування строк.

7.2.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

7.2.6. Зберігати в таємниці відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених законом.

7.2.7. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у т.ч. шляхом дострокового припинення дії Договору) або від проведення фінансової операції (виплати страхового відшкодування) у випадках, передбачених нормами законодавства ПВК/ФТ, зокрема у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

7.3. Страхувальник (застрахована особа) має право:

- 7.3.1.** Отримати страхову виплату в розмірі та в порядку, передбаченому цим Договором.
- 7.3.2.** Оскарження у судовому порядку відмови Страховика у здійсненні страхової виплати.
- 7.3.3.** На дострокове припинення дії Договору відповідно до умов, визначених у розділі 13 Умов страхування.
- 7.3.4.** Відмовитися від укладеного Договору у випадках передбачених розділом 14 Умов страхування.

7.4. Страховик має право:

- 7.4.1.** Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору.
- 7.4.2.** Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору та повідомити про це рішення Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк, визначений в розділі 12 Умов страхування.
- 7.4.3.** Самостійно з'ясувати причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані з настанням такої події, до компетентних (правоохоронних) органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання події. При цьому такі дії Страховика не розглядаються як визнання події страховим випадком. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів/оцінювачів та замовляти проведення експертного дослідження (висновку спеціаліста експертної організації, висновку оцінювача).
- 7.4.4.** У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.
- 7.4.5.** Вимагати від отримувача страхової виплати повернути отриману страхову виплату, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.
- 7.4.6.** Відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати до моменту надання Страхувальником (Застрахованою особою/Вигодонабувачем) усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання Події та документів, що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я чи смерть Застрахованої особи.
- 7.4.7.** Достроково припинити дію Договору.
- 7.4.8.** Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення факту, причин, обставин настання страхового випадку та (або) визначення розміру страхової виплати, включаючи відомості, що складають таємницю страхування, і перевіряти достовірність наданої інформації.
- 7.5.** Застрахована особа набуває прав та обов'язків Страхувальника за Договором.
- 7.6.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виплаченої страхової виплати за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.
- 7.7.** Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті, та/або визнання події страховим випадком, та/або щодо розміру страхової виплати, та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних тощо).
- 7.8.** Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо).
- 7.9.** За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань за Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

8. ПОРЯДОК ДІЙ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. При настанні нещасного випадку або виникненні захворювання, що призвело до смерті, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен негайно (але не пізніше 1 (одного) календарного дня) повідомити відповідні компетентні органи (лікувальну установу, органи внутрішніх справ, санітарно-епідеміологічного нагляду, пожежного нагляду тощо) про настання Події.

8.2. При настанні Події Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

8.2.1. повідомити Страховика за багатоканальним телефонним номером 0 800 501 486 протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту як тільки стало відомо про настання Події;

8.2.2. протягом 7 (семи) календарних днів надати Страховикові повідомлення про настання Події, за формою встановленою Страховиком. Повідомлення про настання Події може написати представник Застрахованої особи, у випадку, коли за станом здоров'я Застрахована особа не може особисто написати таке повідомлення;

8.2.3. протягом 30 календарних днів з моменту настання Події, зазначеної у Договорі та протягом 30 календарних днів з моменту закінчення лікування по Події, надати Страховику документи, передбачені розділом 9 Умов страхування.

8.3. У разі отримання від Страховика повідомлення про настання страхового випадку, Вигодонабувач повинен протягом 5-ти робочих днів з дня отримання такого повідомлення надати Страховику Лист із зазначенням особи, якій належить здійснити страхову виплату та відомості про наявність та розмір заборгованості за Кредитним договором.

8.4. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені п.8.2. цих Умов він повинен підтвердити це відповідними документами.

8.5. Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач) повинні повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про нещасний випадок або втрату працездатності (стійку або тимчасову).

8.6. Застрахована особа зобов'язана пройти додаткове медичне обстеження при виникненні у Страховика сумнівів в тому, що Подія входить до переліку страхових випадків (проведення лабораторного дослідження на наявність в крові Застрахованої особи алкоголю, рентгенографії і подібного).

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ФАКТУ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІРУ ЗБИТКІВ (ШКОДИ)

9.1. Для підтвердження факту настання Події, Захворювання або нещасного випадку Страховикові повинні бути надані наступні документи:

9.1.1. акт про нещасний випадок (за наявності), складений у законодавчо встановленому порядку (для випадків, передбачених п.4.2 Умов страхування);

9.1.2. документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, обставин, причин настання нещасного випадку (для випадків, передбачених п.4.2 Умов страхування);

9.1.3. довідка до акту огляду медико-соціальною експертною комісією та карта реабілітації інваліда (для випадків передбачених п.4.2.1 Умов страхування);

9.1.4. свідоцтво про смерть, лікарське свідоцтво про смерть та довідка про причину смерті Застрахованої особи (для випадків, передбачених п.п.4.2.2 та 4.2.3 Умов страхування).

9.2. Для отримання страхової виплати особа, яка звернулась за такою виплатою, повинна надати:

9.2.1. письмове повідомлення про настання Події;

9.2.2. заяву про здійснення страхової виплати;

9.2.3. Договір(примірник Страхувальника, копію);

9.2.4. документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати, її право на отримання страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного номера;

9.2.5. Документи, передбачені п.9.1 Умов страхування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином. Неподання цих документів (або їх подання неналежним чином) дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити здійснення страхової виплати до отримання належним чином оформлених документів в частині, що не підтверджена цими документами. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виявлення таких порушень.

9.3. В разі виникнення сумнівів щодо причин, часу та інших факторів настання Події Страховик має право вимагати надання інших документів, не зазначених у п. 9.1 Умов страхування.

10. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Розмір страхової виплати визначається:

10.1.1. при стійкій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку в залежності від встановленої групи інвалідності:

10.1.1.1. I група – 100% страхової суми;

10.1.1.2. II група – 75 % страхової суми;

10.1.2. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок Захворювання або нещасного випадку – 100% страхової суми.

11. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Застрахованої особи (Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком.

11.2. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів, з моменту надання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання Події та документів, що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я Застрахованої особи або її смерть. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом.

11.3. Якщо нещасний випадок спричинив настання послідовності подій, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку з цієї послідовності зменшується на суму страхової виплати, раніше здійсненої Страховиком в зв'язку з нещасним випадком.

11.4. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати страхову суму за Договором.

11.5. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення наступним чином:

11.5.1. при стійкій втраті працездатності внаслідок нещасного випадку або у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або Захворювання:

11.5.1.1. частина страхової виплати у розмірі заборгованості позичальника перед Вигодонабувачем відповідно до умов Кредитного договору підлягає сплаті Страховиком Вигодонабувачеві або, за його письмовою згодою, Страхувальнику;

11.5.1.2. залишок страхової виплати виплачується Страхувальнику або (у випадку смерті Застрахованої особи) спадкоємцям Страхувальника згідно чинного законодавства України.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

12.1.1. вчинення Застрахованою особою навмисних дій, спрямованих на настання Події, крім випадків, пов'язаних з виконанням нею громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється згідно з чинним законодавством України;

12.1.2. вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання Події;

12.1.4. невиконання чи неналежне виконання Страхувальником/ Застрахованою особою обов'язків, покладених на нього умовами цього Договору;

12.1.5. неповідомлення Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем) Страховика у визначені Договором строки про настання Події без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди, включаючи відмову від проходження додаткового обстеження, передбаченого договором;

12.1.6. інші випадки, передбачені законом.

12.2. Якщо Страхувальник/Застрахована особа (Вигодонабувач) не надав всіх необхідних документів по заявленій Страховику Події протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня надання Страховику повідомлення про настання Події, Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та закриває розгляд такої страхової справи. За заявою Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача) та за умови надання всіх необхідних документів Страховик відновлює розгляд закритої справи по такій Події.

12.3. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє Застрахованій особі (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

12.4. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена в судовому порядку.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

13.1. Всі зміни і доповнення, що вносяться до Договору після його укладання, приймаються за домовленістю Сторін шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору, що є невід'ємними частинами Договору. Будь-які зміни і доповнення до Договору здійснюються за письмовим погодженням від Вигодонабувача щодо таких змін та (або) доповнень, якщо Вигодонабувачем за Договором є фінансово – кредитна установа, при цьому обов'язок щодо отримання такої згоди покладається на Страхувальника. Про намір внести зміни та (або) доповнення до Договору Сторона-ініціатор зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати (прогнозованого) внесення змін та (або) доповнень. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору можуть бути запропоновані шляхом направлення листа однієї Сторони Договору іншій електронною поштою, засобами поштового зв'язку за адресами Сторін Договору. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та/або доповнень до Договору, то протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту остаточного розгляду пропозиції про внесення змін та/або доповнень до Договору, вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

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

13.2.1. Закінчення строку дії Договору.

13.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

- 13.2.3.** Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»).
- 13.2.4.** смерті Застрахованої особи;
- 13.2.5.** Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- 13.2.6.** Якщо протягом дії Договору виявлено, що на Страхувальника накладено санкції Європейського Союзу, Великобританії, США (OFAC), Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.
- 13.2.7.** Якщо протягом дії Договору виявлено, що Страхувальника внесено до переліку терористів - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.
- 13.2.8.** Набрання законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним.
- 13.2.9.** В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 13.3.** Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору.
- 13.4.** Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 13.5.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 13.6.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 13.7.** У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.
- 13.8.** При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- 13.9.** При припиненні дії Договору відповідно до п.п. 13.2.6. – 13.2.7. Договору, порядок повернення страхової премії здійснюється у порядку норм законодавства України в сфері фінансового моніторингу.
- 13.10.** Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору.
- 13.11.** При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишилися не врегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.
- 13.12.** У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

14. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

- 14.1.** Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладення за погодженням з Вигодонабувачем (якщо Вигодонабувачем за Договором є фінансово-кредитна установа) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви в письмовій (електронній) формі, окрім випадків, передбачених законодавством, зокрема:
- 14.1.1.** Якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів.
- 14.1.2.** Якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 14.2.** У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, такий Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.
- 14.3.** Повернення страхової премії здійснюється виключно в безготівковій формі за реквізитами, які визначені в заяві.
- 14.4.** Датою припинення Договору (відмови від Договору) є дата отримання Страховиком заяви із зазначенням реквізитів.
- 14.5.** Строк повернення страхової премії – протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору із зазначенням реквізитів.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 15.1.** Всі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов Договору вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються у порядку, встановленому чинним законодавством України, в т.ч. шляхом звернення до суду.

15.2. При вирішенні питань, що не врегульовані Договором та Загальними умовами, Сторони керуються законодавством.

16. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СТРАХУВАЛЬНИКІВ (СПОЖИВАЧІВ) СТРАХОВИКОМ

16.1. Страховик розглядає і вирішує звернення Страхувальників (споживачів) у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, – не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів. Звернення може бути:

- усним – за допомогою засобів телефонного зв'язку за номером цілодобової гарячої лінії Страховика **0 800 501 486**;

- письмовим – на електронну адресу Страховика reception@kniazha.ua або засобами поштового зв'язку на адресу Головного офісу Страховика (вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна).

У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адреса/місце перебування, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг, при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку:

- до Національного банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601, Україна, тел: 0 800 505 240);

- безпосередньо до суду, в т.ч. у разі незгоди Страхувальника (споживача) з прийнятим за скаргою рішенням (звернення до Національному банку України не позбавляє права Страхувальника (споживача) звернутися до суду відповідно до чинного законодавства).

16.2. Інші умови порядку вирішення спорів визначені у розділі 15 Умов страхування.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором.

17.2. Фактична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 70 % страхового платежу.

17.3. Цей Договір укладено українською мовою у 2 (двох) примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін та Вигодонабувача.

17.4. Страховик здійснює ідентифікацію та верифікацію Страхувальника (клієнта) до укладання або під час укладання Договору самостійно та/або із залученням страхового посередника. Ідентифікація та верифікація Страхувальника (клієнта) здійснюється у порядку та на умовах, визначених законодавством.

17.5. У будь-якому випадку відшкодуванню не підлягають збитки, які виникли внаслідок втрати, пошкодження, знищення, ушкодження, перекручення, стирання, псування електронних даних з будь-якої причини в будь-якому електронному/електромеханічному обладнанні/устаткуванні (ІТ-системі/комп'ютері, програмному забезпеченні тощо), в т.ч., але не обмежуючись, внаслідок комп'ютерного вірусу, а також збитки, що виникли безпосередньо або опосередковано внаслідок втрати можливостей використання предмету Договору та зниження його функціональності внаслідок подій, що визначені в цьому пункті Договору.

Електронні дані - факти, концепції, інформація, що перетворені в форму, яку можна використовувати для зв'язку, інтерпретації або обробки за допомогою електронного/електромеханічного обладнання для обробки даних або електронно-керованого устаткування, та включають в себе програми, програмне забезпечення та інші закодовані інструкції для обробки і маніпуляцій даними або для контролю і маніпуляцій за таким обладнанням.

Комп'ютерний вірус - набір спотворюючих, шкідливих або іншим чином несанкціонованих інструкцій або коду, включаючи набір зловмисно ведених несанкціонованих інструкцій або програмного, або іншого коду, які поширюють себе через комп'ютерну систему або через мережу будь-якого типу.

17.6. Незважаючи на будь-які інші умови Договору, Страховик не надає страхове покриття і не здійснює платежі будь-якого характеру та не надає послуги або виплати будь-якого характеру:

- будь-якому Страхувальнику/Вигодонабувачу/третій особі за Договором в тій мірі, в якій надання такого покриття, проведення страхової виплати або здійснення страхового відшкодування піддаватиме Страховика

будь-яким санкціям, заборонам або обмеженням згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічними санкціями, законами чи правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушуватиме будь-які норми чи конкретні закони України, що застосовуються до Страховика).

- у випадку застосування до Страхувальника або до особи, яка має право на отримання страхової виплати, обмежувальних заходів (санкцій) відповідно до санкційного законодавства України (Закон України «Про санкції», Положення про реалізацію спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), затверджене постановою Правління НБУ від 11.05.2023 № 65, інших нормативно-правових актів у сфері санкційного законодавства зі змінами та доповненнями), які унеможливають подальшу співпрацю зі Страхувальником та/або здійснення виплати страхового відшкодування. Виконання Страховиком обов'язків здійснюється після зняття санкційних (спеціальних економічних обмежень) зі Страхувальника.

17.7. Страховик є платником податку на прибуток на умовах п. 141.1 статті 141 Податкового кодексу України.

17.8. Цей Договір Сторонами прочитаний, відповідає їх намірам та досягнутим домовленостям, що засвідчується підписами Сторін або їх уповноважених представників, які діють у повній відповідності з наданими їм повноваженнями.

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

Оферта (пропозиція) щодо укладення комплексного Договору «Комплексне страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних» №106-2024 від 09.09.2024 року.pdf

Документ відправлено: 14:46 09.09.2024

Власник документу

Електронний підпис

14:46 09.09.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 24175269

Юр. назва: ПрАТ "УСК "Княжа Вієнна Іншуранс Груп"

Голова Правління: Грицута Дмитро Олексійович

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 14:46 09.09.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 25E9E3070001

Тип підпису: удосконалений

Електронний підпис

14:49 09.09.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 24175269

Юр. назва: ПрАТ "УСК "Княжа Вієнна Іншуранс Груп"

заступник Голови Правління: Жижара Ігор Зіновійович

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 14:49 09.09.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 61B2E2070001

Тип підпису: удосконалений