



## ОФЕРТА (ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА) Договору страхування від нещасних випадків

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ця Оферта (публічна частина) Договору страхування від нещасних випадків (далі – Оферта) підписана уповноваженими представниками Страховика із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (далі – КЕП), розміщена на вебсайті Страховика [http://www.pzu.com.ua/useful/publiczna\\_oferta.html](http://www.pzu.com.ua/useful/publiczna_oferta.html), є офіційною публічною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ПЗУ Україна» (далі – Страховик), що адресується невизначеному колу клієнтів – дієздатних фізичних осіб та юридичних осіб (далі - Страхувальники), укласти зі Страховиком Договір страхування від нещасних випадків (далі – Договір страхування, Договір) шляхом приєднання.

1.2. Договір страхування укладається за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». Ризик в межах класу страхування - нещасний випадок, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання, згідно з Цивільним кодексом України, Законами України «Про страхування», «Про електронну комерцію», іншими нормативно-правовими актами, відповідно до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» затверджених Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від 24 червня 2024 року № 86/2024, дата початку дії 01.07.2024 року (посилання на Загальні умови страхового продукту - [https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2024/upload/Zagaln%D1%96\\_umovi\\_strahovogo\\_produktu\\_v%D1%96d\\_neshhasnih\\_vipadk%D1%96v.pdf](https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2024/upload/Zagaln%D1%96_umovi_strahovogo_produktu_v%D1%96d_neshhasnih_vipadk%D1%96v.pdf)).

1.3. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитися з умовами страхування, інформацією про фінансову послугу, інформацією про Страховика, що розміщені на вебсторінці Страховика в мережі Internet <https://www.pzu.com.ua>.

1.4. Для укладення Договору страхування Страхувальник знайомиться з цією Офертою, обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування, та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

1.5. Відповідно до зазначених Страхувальником відомостей та обраних ним умов страхування формується в електронному вигляді Акцепт (індивідуальна частина) Договору страхування від нещасних випадків (далі – Акцепт), який містить індивідуальні умови Договору страхування. Направленням Акцепту Страхувальнику Страховик вважає себе зобов'язаним, якщо Страхувальник прийме пропозицію укласти Договір страхування шляхом підписання ним Акцепту.

1.6. Договір страхування складається з цієї Оферти та Акцепту, підписаного Сторонами, що є невід'ємними частинами Договору та додатків до нього.

### 2. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

2.1. За Договором на страхування приймаються страхові ризики:

2.1.1. За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», за текстом Договору – ризик «НВ», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання:

**2.1.1.1. смерть Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком;**

**2.1.1.2. встановлення інвалідності Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку;**

**2.1.1.3. встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи внаслідок нещасного випадку;**

**2.1.1.4. встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи внаслідок нещасного випадку;**

**2.1.1.5. встановлення Застрахованій особі статусу «Дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку;**

Зубач Василь  
ЄДРПОУ/ІПН  
20782312

"Страхова  
компанія  
"ПЗУ  
Україна"  
ЄДРПОУ/ІПН  
20782312

**2.1.1.6. травматичне ушкодження та функціональне ушкодження у Застрахованій особі в результаті нещасного випадку;**

**2.1.1.7. тимчасова неприцездатність Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку.**

2.2. Страховий випадок – настання події, зазначеної в п.п.2.1.1.1. - 2.1.1.7. цієї Оферти, ризик виникнення якої застрахований за Договором, що трапилась в період дії строку страхового покриття за Договором та внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі (або Вигодонабувачу у разі призначення).

2.3. Перелік страхових випадків зазначається в Акцепті відповідно до обраної Опції страхування.

2.4. Розміри страхових виплат за Договором страхування, зазначається в п.9.3 Оферти відповідно до обраної Опції страхування.

2.5. Якщо нещасний випадок, що відбувся із Застрахованою особою в період дії Договору, обумовив настання послідовності подій, зазначених у п.1.6. Акцепту, 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, та зменшується на суму страхових виплат, раніше здійснених Страховиком в зв'язку з таким нещасним випадком.

2.6. Заняття спортом на професійному рівні:

- коли спорт є професійною діяльністю Застрахованій особі;
- Застрахована особа приймає участь у тренуваннях та/або змаганнях;
- будь-яка циркова діяльність.

2.7. При страхуванні кожній Застрахованій особі встановлюється група ризику (у відповідності до нижче відображеної таблиці):

1	<p>Офісні працівники, фахівці, клерки й інші працівники, не зайняті фізичною працею і керуванням;          Побутове обслуговування населення;          Вихователі і педагоги;          Учні і викладацький склад вищих навчальних закладів;          Бібліотекарі;          Прибиральниці;          Працівники громадського харчування;          Домогосподарки, не працююче населення;          Діти та школярі загальноосвітніх шкіл.</p>
2 А	<p>Керівники комерційних підприємств, організацій і установ, підприємці;          Відповідальні посадовці;          Річкове й озерне судноплавство – вся команда суден;          Роботи на вагоноремонтних, вагонобудівних заводах;          Працівники легкої промисловості;          Працівники харчової промисловості;          Робітники – вантажники;          Кінні заводи (весь персонал);          Кустарний промисел;          Наладчики, слюсарі;          Рибальство професійне (на ріках і озерах);          Роботи земляні, асфальтобітумні, кам'яні, бетонні, залізобетонні, теслярні, штукатурні, ліпні, малярські, скляні та інш.;          Фермери та інші сільгоспробітники;          Кондуктори і контролери автобусів і тролейбусів;          Токарі, фрезерувальники, електрики;          Лікарі і лаборанти;          Працівники торгівлі</p>
2 В	<p>Морське й океанське судноплавство (команда суден);          Водії легкових і вантажних автомашин, автобусів, тролейбусів, таксі, мотоциклів, моторолерів;          Стивідори, сюрвеєри, тальмани, докери в порту;          Машиністи тепловозів і електровозів, а також електропоїздів у метро, зчіплювачі вагонів, башмачники, їхні помічники, кочегари, укладачі потягів, оглядачі вагонів;</p>

	<p>Робітники на холодному і гарячому штампуванні металу, роботи на пресах;  Робітники на збиральному конвеєрі;  Бурильники;  Паперово – целюлозне виробництво;  Бульдозеристи;  Газосховище, газоексплуатація (обслуговуючий персонал);  Обслуговування водолазних робіт на ріках і озерах;  Газоелектрозварювальники;  Роботи з видобутку на поверхні, крім торфу;  Випал руд, збагачення вугілля і руд;  Водії грейдера, екскаваторники;  Ковалі;  Дробильне виробництво;  Лісозаготівля, лісопилка, транспортування лісу, лісосплав;  Деревообробка, механічна обробка, робота з лаками і фарбами;  Ливарне виробництво;  Робітники залізобетонних і цегельних виробництв;  Будівельно – монтажні роботи;  Склоробне виробництво;  Механізатори широкого профілю;  Учні й інструктори автошкіл;  Трактористи;  Хімічне виробництво;  Обслуговування електростанцій і електромереж;  Експедиції;  Військовослужбовці;  Полювання професійне;  Журналісти, кореспонденти, фотокореспонденти;  Дресирувальники й м.. особи, що працюють з дикими звірами;  Лікарі-інфекціоністи і ветеринари;  Санепідемстанції: всі працівники</p>
3	<p>Охорона та безпека суспільного порядку;  Охорона та безпека матеріальних цінностей;  Особи, що здійснюють інкасацію;  Охоронці і детективи;  Льотно-піднімальний склад цивільної авіації: пілоти вертольотів;  Податкові інспектори, прокурори, судді, поліція і т.і.</p>

На страхування не приймаються особи таких професій:

- Льотно-піднімальний склад цивільної авіації (пілоти літаків, бортрадисти, штурмани, бортінженери, бортмеханіки, бортпровідники й ін.), особовий склад аеродромного обслуговування;
- Водії-випробувачі, інженерно-технічні працівники, зайняті на іспиті автомашин;
- Бурильники нафтових і газових шпар, інші працівники нафтових промислів;
- Водолази, особи, що обслуговують водолазні роботи на морях, океанах;
- Особи, що виконують роботи в підземних умовах (шахтарі й ін.);
- Гірничо - і газорятувальна служба (особовий склад воєнізованих гірничо - і газорятувальних частин, а також воєнізованих частин по попередженню виникнення і ліквідації відкритих газових і нафтових фонтанів);
- Особи, зайняті у виробництві отруйних вибухових речовин, що беруть участь у їхньому випробуванні або зберіганні, у підготовці і проведенні підричних робіт;
- Гірські і водні рятувальники;
- Пожежні професійні команди - весь склад;
- Китобійні флотилії (команда суден);
- Крановики, що працюють на баштових, піднімальних, плавучих і ін. кранах;

Полювання, рибальство професійні (на морях і океанах);  
Верхолазні роботи на будівництві щогл, заводських труб, стропальники й ін.;  
Кесонні і покрівельні роботи.

### 3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. На страхування не приймаються:

3.1.1 особи, віком понад 75 років;

3.1.2. особи, які страждають такими захворюваннями як пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний);

3.1.3. особи, які на момент укладання договору хворіють на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;

3.1.4. діти, віком до 1 року;

3.1.5. психічно хворі особи;

3.1.6. особи, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку;

3.1.7. особи з інвалідністю I та II групи, неповнолітні особи з статусу "Дитина з інвалідністю";

3.1.8. особи з будь-якими новоутвореннями головного чи спинного мозку, хребта;

3.1.9. особи, які страждають на епілепсію чи інші судомні або конвульсивні напади;

3.1.10. за програмою «Незламність» нерезиденти, які на момент укладання договору, перебувають за кордоном;

3.1.11. за Опцією страхування «Незламність» на страхування не можуть бути прийнятими особи, що приймають безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, воєнних діях або особи, які працюють або проходять службу в Збройних силах України, Національній гвардії України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України, Національній Поліції України, Управлінні державної охорони України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі, добровольчих та інших військових, воєнізованих утвореннях як державних так і недержавних; працівники суб'єктів охоронної діяльності.

3.2. Не визнаються страховими випадками та не підлягають страховій виплаті події, що сталися безпосередньо внаслідок:

3.2.1. алкогольного сп'яніння Застрахованої особи, впливу транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів на Застраховану особу, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю;

3.2.2. умисних дій чи необережності з боку Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача чи інших осіб, призначених для отримання страхової виплати;

3.2.3. самогубства або спроби самогубства;

3.2.4. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою умисного злочину та/або участі у протиправних діях;

3.2.5. навмисного заподіяння Страхувальником/Застрахованою особою своєму здоров'ю шкоди (в тому числі відмовою від лікування, створення перешкод лікувальному та діагностичному процесу, недотриманням призначень медичного персоналу та/або лікувального режиму тощо) чи тілесних пошкоджень;

3.2.6. моральної шкоди, неустойки (штрафи, пені), упущеною вигодою тощо;

3.2.7. пересування Застрахованою особою на електросамокаті та інших електричних засобах пересування, таких як гірборди, гіроскутери, моноколеса та ін;

3.2.8. смерті або розладу здоров'я, що отримані в результаті:

3.2.8.1. військових та воєнних дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, військових станів. Умови цього застереження не застосовуються у

випадку укладання Договору за Опцією страхування «Незламність», коли події сталися внаслідок вище перерахованих чинників на території України з урахуванням обмежень згідно п. 4.7.2;

3.2.8.2. захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революції, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладдя, надзвичайних чи особливих станів, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природних лих, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання, епідемічних та пандемічних хвороб; терористичного акту, встановлення вибухових пристроїв тощо або дій, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту; обмеження свободи пересування чи затриманням; незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб; фізичним насильством (викраденням та катуванням) Застрахованої особи; застосуванням зброї масового знищення (хімічної, біологічної, ядерної);

3.2.8.3. заняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту;

3.2.8.4. заняття Застрахованою особою такими видами активностей, як: кліфф-дайвінг, дайвінг на глибину більше 18 метрів, спуски лижами з нерозвіданих маршрутів/трас, хеліскіінг, хелібордінг, паркур, велосипедний мотокрос (BMX), літаковий та вертольотний спорт, спідрайдинг, вінг-сьют стрибки, екстремальні види індустріального туризму (руфінг, тощо), виконання будь-яких трюків на висоті без застосування додаткового обладнання для забезпечення безпеки Застрахованій особі, парашутний спорт, бейс-джампінг, дельтапланеризм, авто- і мотоспорт, будь-які стрибки за допомогою спеціальних засобів (еластичного тросу, трампліну тощо), парапланеризм, альпінізм, гірський туризм, трекінг, скелелазіння (висота сходження 2 000 м та вище), флайборд, каньйонінг, перегони на тваринах.

3.2.8.5. Випадки не будуть вважатися страховими, якщо вони сталися під час виконання будь-якої фізичної роботи, в т.ч. з використанням інструменту, завантаження/розвантаження транспортних засобів.

3.2.8.6. перебування Застрахованою особою в місцях позбавлення волі, а також в ізоляторах тимчасового утримання та інших установах, призначених для утримання осіб, підозрюваних або звинувачених у скоєнні злочину;

3.2.8.7. хвороб різного роду, в тому числі професійними та їх наслідками;

3.2.8.8. самолікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур;

3.2.8.9. управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має відповідного посвідчення або відповідної категорії водія (окрім випадку, коли така особа є учнем автошколи, що підтверджено документально та зазначено у п.1.5. Акцепту), а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має відповідного посвідчення або відповідної категорії водія;

3.2.8.10. з польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у ролі пасажирів у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;

3.2.8.11. службою в збройних силах та військових формуваннях;

3.2.8.12. заняттями спортом на професійному рівні, заняттями екстремальними видами діяльності окрім випадків, коли це зазначено в п. 1.5. «Умови страхування» Акцепту.

3.2.8.13. харчовими отруєннями, епідеміями.

3.2. Втрата професійної працездатності не є страховим випадком і тому не є підставою для здійснення виплати, окрім тих випадків коли такий ризик включено до умов страхування.

3.3. Не визнаються страховими випадками смерть Застрахованої особи, встановлення будь-якої групи інвалідності Застрахованій особі, функціональні розлади та анатомічні зміни, що сталися після 6 (шести) місяців з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору.

3.4. Страховик не відшкодовує:

3.4.1. витрати на придбання: засобів та пристроїв медичного користування різного характеру і призначення, в тому числі бандажів, корсетів, ортезів (за виключенням випадків лікування переломів та при розривах зв'язок), інвалідних візочків, комірця Шанса, небулайзерів, внутрішньоматкових спіралей; апаратів для діагностики в домашніх умовах (тонометри, глюкометри, тощо) та витратних матеріалів до них (тест-системи для визначення ацетону, глюкози крові, тощо), тестів на вагітність; медичного устаткування, обладнання та пристроїв, що замінюють та/або корегують функцію уражених органів (протезів різного

характеру і призначення, імплантів, кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму, тощо); окулярів, лінз та розчину і контейнери для них, тренажерів; за винятком милиць;

3.4.2. адміністративний, сервісний збір закладу охорони здоров'я, збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі

#### **4. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Строк дії Договору зазначається в п.1.5. Акцепту.

4.2. Цей Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Акцепті, як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхової премії на поточний рахунок Страховика (відповідно до Акцепту), та припиняється після завершення 24-ої години дня, зазначеного в Акцепті цього Договору, як дата його закінчення.

4.2.1. Договір діє до кінця строку, зазначеного в Акцепті, в межах різниці між страховою сумою (лімітом виплати) і розміром виплачених страхових виплат.

4.3. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування.

4.4. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору, окрім випадків зупинення дії страхового покриття через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії (при сплаті Страхувальником страхової премії частинами) в обсязі та строки, встановлені в п.1.7. Акцепту:

4.4.1. якщо друга чи наступна частини страхової премії в повному обсязі не надійшла (и) в строки, визначені в п.1.7. Акцепту як строк сплати частини страхової премії, дія страхового покриття за Договором страхування (зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку) зупиняється після завершення 24 години (за київським часом) дня, до якого Страхувальник має сплатити частину страхової премії згідно з умовами п.1.7. Акцепту.

4.4.2. у разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії впродовж 10 (десяти) календарних днів після дати, зазначеної в п.1.7. Акцепту, як дата сплати відповідної частини страхової премії, Страхове покриття поновлює дію з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії на поточний рахунок Страховика.

4.5. З моменту зупинення дії страхового покриття та до моменту відновлення дії страхового покриття, згідно з п.п.4.4.1. – 4.4.2., страховий захист за Договором не діє, і Страховик не несе зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування за подіями, що сталися у період зупинення дії страхового покриття за Договором. При цьому, строк дії Договору, зазначений в п.1.5. Акцепту, не змінюється.

4.6. Територія дії Договору зазначається в п.1.5. Акцепту.

4.7. Страхове покриття не поширюється:

4.7.1. за Опцією Класика - на окуповані території, в тому числі території Автономної Республіки Крим, на територію/район воєнних або бойових дій, а також на територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України, зону воєнних або збройних конфліктів, населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку), Республіку Білорусь, російську федерацію.

4.7.2. за Опцією Незламність - на території Донецької, Луганської, Херсонської, Миколаївської, Запорізької, Харківської, Одеської областей, на окуповані території, в тому числі території Автономної Республіки Крим, на територію/район воєнних або бойових дій, а також на територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України, зону воєнних або збройних конфліктів, населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку), Республіку Білорусь, російську федерацію.

## **5. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ**

5.1. Внесення змін та доповнень до Договору здійснюється Сторонами за попередньою письмовою згодою Вигодонабувача та оформлюється Додатковою угодою, яка є невід'ємною частиною Договору страхування. Будь-які виправлення та/або закреслення в Договорі вважаються недійсними.

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

- 1) закінчення строку дії Договору;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем у повному обсязі;
- 3) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 4) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 5) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- 6) сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту виплати) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії цього Договору;
- 7) несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору;
- 8) в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика за наявності письмової згоди Вигодонабувача щодо дострокового припинення дії Договору.

5.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

5.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в п.1.8.1. Акцепту, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

5.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

5.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, 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 в розмірі, визначеному в п.1.8.1. Акцепту, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.9. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому в п.5.8. цієї Оферти.

5.10. Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору.

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

- 1) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування;

5.12. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.

5.13. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п.5.11. цієї Оферти, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

## **6. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ**

6.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін та зазначається в п.1.7. Акцепту.

6.2. Ліміти відповідальності Страховика визначаються відповідно до обраної Опції страхування та зазначаються у п.п.9. Оферти.

6.3. Страхова сума (ліміт виплат) - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

6.3.1. Ліміт виплат зменшується на розмір випланих страхових виплат.

6.4. Договором страхування може бути передбачена власна участь Страхувальника у відшкодуванні витрат - безумовна франшиза, яка передбачає зменшення розміру страхової виплати за кожним страховим випадком на розмір такої франшизи. Страховик звільнений від зобов'язань щодо відшкодування збитків, що не перевищують розміру такої франшизи.

6.5. Розмір франшизи зазначається у п.1.7. Акцепту.

6.6. Страховий тариф та страхова премія визначаються відповідно до обраної Опції страхування та зазначаються у п.1.7. Акцепту.

6.7. Сплата страхової премії здійснюється Страхувальником відповідно до визначених в п.1.7. Акцепту умов.

6.8. Якщо Договір укладено на групу Застрахованих осіб, страхова сума на кожну Застраховану особу зазначається у «Списку Застрахованих осіб», що є Додатком 1 до Акцепту.

## **7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### 7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. до укладання Договору страхування отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору страхування, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір страхування укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України;

7.1.2. у випадку втрати Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору (якщо договір укладався в паперовій формі) або його копію;

7.1.3. при настанні страхового випадку вимагати здійснення страхової виплати в порядку та на умовах передбачених Договором;

7.1.4. призначити Застрахованих осіб, Вигодонабувача, а також, якщо інше не передбачено Договором страхування, змінити їх до настання страхового випадку шляхом ініціювання внесення змін до Договору;

7.1.5. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору страхування;

7.1.6. припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому Договором;

7.1.7. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

### 7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування;

7.2.2. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі призначення);

7.2.3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

7.2.4. ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у страховій виплаті);

7.2.5. протягом дії Договору страхування повідомляти Страховика у письмовій формі (лист, телеграма, електронна пошта тощо) про будь-яку зміну обставин (зміну страхового ризику), що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків/шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором (наприклад, але не обмежуючись: пов'язані з професійною діяльністю Страхувальника/Застрахованої особи, місцем перебування Страхувальника/Застрахованої особи під час дії Договору, заняттям спортом, тощо). Таке повідомлення повинно бути здійснено протягом 2-х (двох) робочих днів з дня виникнення таких обставин;

7.2.6. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування;

7.2.7. повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів будь-яким способом (за контактами, вказаними у п.1.9. Акцепту), що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення;

7.2.8. в обов'язковому порядку отримувати згоду кожної Застрахованої особи (законних представників Застрахованої особи) на страхування;

7.2.9. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України;

7.2.10. обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника/Застраховану особу (або Вигодонабувача у разі призначення).

### 7.3. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана:

7.3.1. повідомити Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені даним Договором страхування;

7.3.2. вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

7.3.3. виконувати вказівки Страховика;

7.3.4. сприяти Страховику або його представнику у розслідуванні причин та обставин випадку, який має ознаки страхового. Укладанням даного Договору страхування Застрахована особа надає згоду на розголошення зокрема та не виключно лікарської таємниці, адвокатської таємниці та інших видів таємниць такими особами (лікар, адвокат, та ін особи), якщо таким відома інформацію, яка пов'язана із настанням випадку, що має ознаки страхового Страховику;

7.3.5. надати право вільного доступу лікарів та експертів, що діють від імені Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком;

7.3.6. повідомити про подію до поліції, пожежної охорони або інші органи відповідно до їхньої компетенції та з урахуванням особливостей події, висновки яких будуть прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події як страхового випадку, викликати відповідні компетентні органи на місце події, що може бути кваліфікований як страховий;

7.3.7. протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту настання події повідомити Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком, шляхом звернення до контакт-центру Страховика за контактами, що зазначені в п. 1.9. Акцепту та повідомити інформацію, зазначену у п.10.1.1. Оферти;

7.3.8. протягом 10 (десяти) робочих днів з дати настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, або як тільки Страхувальник/Застрахована особа довідався про таку подію надати Страховику письмову Заяву про подію за формою, встановленою Страховиком;

7.3.9. недотримання вимог, викладених вище у п.п.7.3.6 -7.3.8. вважається таким, що відбулося з поважним причин у разі, якщо Страхувальник/Застрахована особа не мав (мала) фізичної можливості вчасно виконати вимоги, що має бути підтверджено документально, а саме: медичними документами, що підтверджують факт стаціонарного лікування Страхувальника/Застрахованої особи у разі отримання поранення/контузії/травматичного ушкодження; свідоцтвом про смерть Страхувальника/Застрахованої особи;

7.3.10. 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/отримувач страхової виплати зобов'язаний здійснити протягом 10-ти (десяти) календарних днів з дати отримання такої вимоги;

7.3.11. надати Страховику всі необхідні документи для здійснення страхової виплати.

#### 7.4. Страховик має право:

7.4.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ним вимог та умов Договору;

7.4.2. з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

7.4.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та законодавством України;

7.4.4. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором страхування;

7.4.5. вимагати від Страхувальника/ Застрахованої особи (або Вигодонабувача) повернення страхової виплати (або відповідної частини) за наявності встановлення Страховиком фактів чи обставин, які повністю або частково позбавляють Страхувальника/ Застраховану особу (Вигодонабувача) права отримати таке страхове відшкодування /страхову виплату;

7.4.6. використовувати записи телефонних розмов із Страхувальником/Застрахованою особою (їхніми представниками);

7.4.7. відмовити у страховій виплаті, відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених цим Договором або законодавством України;

7.4.8. 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;

7.4.9. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті або здійснення страхової виплати, повідомивши про це Страхувальника/Застраховану особу у письмовій формі, у випадку, коли:

7.4.9.1. не повністю з'ясовані обставини випадку або обставини, які підтверджують право Страхувальника/Застрахованої особи або іншої особи на страхову виплату, - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу від Страхувальника/Застрахованої особи;

7.4.9.2. Страхувальника/Застраховану особу повідомлено про підозру у вчиненні ним/нею злочину, що має безпосереднє відношення до страхового випадку - до закінчення досудового розслідування;

7.4.9.3. 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;

7.4.10. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

#### 7.5. Страховик зобов'язаний:

7.5.1. до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від Страхувальника з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;

7.5.2. перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування;

7.5.3. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;

7.5.4. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

7.5.5. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату) в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування;

7.5.6. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки визначені Договором страхування у п.6.2. Акцепту з обґрунтуванням причин відмови;

7.5.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;

7.5.8. здійснювати ідентифікацію та верифікацію Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, у випадках передбачених законодавством України;

7.5.9. відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання договору у разі:

7.5.9.1. якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації клієнта, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що клієнт виступає від власного імені;

7.5.9.2. встановлення клієнту неприйнятно високого ризику або ненадання клієнтом необхідних для здійснення належної перевірки клієнта документів чи відомостей;

7.5.9.3. подання клієнтом чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

7.5.9.4. якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої укладається договір страхування, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за договором страхування є неможливим;

7.5.9.5. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

## **8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ/ЗБИТКУ**

8.1. Підтвердження настання страхового випадку здійснюється відповідно до умов Договору страхування та характеру події, що настала, на підставі наступних документів:

8.1.1. Договору страхування;

8.1.2. повідомлення Страхувальника або Застрахованої особи про настання події, що може бути визнана страховим випадком (аудіофайл);

8.1.3. письмової заяви Страхувальника або Застрахованої особи про настання страхового випадку (за формою, визначеною Страховиком);

8.1.4. що підтверджують страховий інтерес Страхувальника або Застрахованої особи на дату настання страхового випадку, за змістом яких, зазначені в цьому пункті особи мають право на отримання страхового відшкодування/страхової виплати;

8.1.5. оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;

8.1.6. рентгенологічних знімків, висновків лабораторних, інструментальних методів дослідження, документи інших досліджень, що стосуються нещасного випадку;

8.1.7. результати досліджень крові Застрахованої особи на наявність алкоголю та наркотичних речовин;

8.1.8. довідки медичної установи про термін тимчасової непрацездатності (лист непрацездатності);

8.1.9. Довідки (оригінал), Постанови (оригінал), або інших документів, які видані відповідними органами МВС, ДСНС, прокуратури, або копія документу, завірена печаткою МВС, ДСНС, прокуратури (у разі необхідності, а саме: ДТП, авіакатастрофи, пожежі, протиправних дій тощо), копії рішення щодо закриття кримінального провадження, рішення суду;

8.1.10. оригіналу довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності або її копію, засвідчену органом, що видав довідку; для неповнолітньої Застрахованої особи – оригінал довідки ЛКК про встановлення інвалідності або її копію, засвідчену органом, що видав довідку;

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

8.1.12. акт про нещасний випадок на виробництві з детальним описом причин, які зумовили настання страхового випадку, підписаний керівником або представником підприємства, на якому працює Застрахована особа, іншою відповідальною особою – при нещасних випадках, що сталися на виробництві;

8.1.13. в разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- свідоцтво про смерть Страхувальника/Застрахованої особи;
- протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи;
- документи про правонаступництво (для Спадкоємців).

8.2. 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.

8.3. 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.

8.4. Інші документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату (за обґрунтованим запитом Страховика).

## 9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку визначається на підставі документів, зазначених в розділі 8 цієї Оферти, які встановлюють факт та розмір фактично завданих прямих збитків (шкоди) Страхувальнику та/або Застрахованій особі.

9.2. Розмір страхової виплати (страхового відшкодування) виплачується з урахуванням наступних умов:

- в межах ліміту відповідальності відповідно до обраної Страхувальником та зазначеної у Акцепті Опції страхування;
- з урахуванням розміру та виду встановленої Договором франшизи (франшиз);
- з урахуванням суми несплаченої страхової премії, якщо умовами Договору передбачена сплата страхової премії частинами та відповідний графік сплати страхової премії зазначений у п.1.7. Акцепту.

9.3. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими п.п.2.1.1.1. - 2.1.1.7. цієї Оферти, визначається в межах страхової суми, встановленої у п.1.7. Акцепту:

9.3.1. у разі **смерті Застрахованої особи** у зв'язку з нещасним випадком – в розмірі 100% страхової суми;

9.3.2. у разі встановлення **інвалідності Застрахованій особі I групи** внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми;

9.3.3. у разі встановлення **інвалідності Застрахованій особі II групи** внаслідок нещасного випадку – 70% страхової суми;

9.3.4. у разі встановлення **інвалідності Застрахованій особі III групи** внаслідок нещасного випадку – 50% страхової суми;

9.3.5. у разі встановлення Застрахованій особі **статусу «Дитина з інвалідністю»** внаслідок нещасного випадку) - 100% страхової суми;

9.3.6. **травматичне ушкодження** та функціональне ушкодження у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку – згідно з Таблицею розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку, яка є Додатком 1 до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків»; Ліміт відповідальності складає 100 000 грн., але не більше страхової суми визначеної Договором страхування;

4.2.7. у разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – виплата у розмірі 0,2% ліміту відповідальності здійснюється за кожен день тимчасової непрацездатності, починаючи з 7 (сьомої) доби безперервного перебування на амбулаторному лікуванні, та/або з 1 (першої) доби безперервного перебування на стаціонарному лікуванні, але не більше 30 днів безперервно та не більше: 90 днів протягом року страхування, 60 днів протягом 6 місяців страхування, 30 днів, якщо строк дії Договору менше 6 місяців. Ліміт відповідальності складає 100 000 грн., але не більше страхової суми визначеної Договором страхування;

9.4. Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку, а потім настане її смерть або інвалідність внаслідок того ж нещасного випадку, то при розрахунку суми страхової виплати - із суми, належної до виплати за цими випадками, вираховується раніше здійснена страхова виплата.

9.5. В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.

## 10. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана:

10.1.1. повідомити Страховика відповідно до п.7.3.8. Оферти та надати наступну інформацію:

10.1.1.1. номер Договору страхування;

10.1.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

10.1.1.3. місцезнаходження Застрахованої особи, контактний номер телефону;

10.1.1.4. докладний опис обставин;

10.1.1.5. попередній діагноз, назву закладу охорони здоров'я, в якому перебуває Застрахована особа;

10.2. Страховик проводить ідентифікацію Заявника та перевіряє чинність Договору.

10.3. Повідомити Страховика про інформацію, згідно з п.10.1. цього Договору, може довірена особа Страхувальника/Застрахованої особи, їх родичі чи співробітник або лікар закладу охорони здоров'я.

10.4. 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 п.8.1. Оферти. У медичних документах повинні міститися: дата і обставини заявленого випадку (травми тощо), повний діагноз, час початку і закінчення лікування, результати діагностичних досліджень (рентгенографії, КТ, МРТ, аналізів тощо) 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).

10.5. У разі смерті Застрахованої особи виплата страхової суми здійснюється Вигодонабувачу, якщо він призначений за Договором, при відсутності Вигодонабувача (не був призначений, помер раніше або одночасно з Застрахованою особою) - спадкоємцям Застрахованої особи, при наданні свідоцтва про право на спадщину, до якого включена страхова виплата.

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

10.7. Якщо отримувачем страхової виплати є:

- особа до 18 років, то страхову виплату за неї можуть отримати один з її батьків, усиновителів або опікунів;

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

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

У випадках, коли отримувачем страхової виплати є особа, зазначена вище - страхова виплата здійснюється зазначеним представникам отримувача лише на підставі підтверджуючих відповідне право документів.

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

## 11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

11.1.2. вчинення Страхувальником/ Застрахованою собою/ Вигодонабувачем, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

11.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

11.1.4. неподання Страхувальником інформації Страховику про істотні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування;

11.1.5. несвочасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

11.1.6. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору страхування;

11.1.7. ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;

11.1.8. надання Страхувальником неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи чи наданих їй медичних та інших послуг;

11.1.9. відмова від обстеження Страхувальника/Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після отримання травми або функціонального розладу;

11.1.10. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

11.1.11. одержання Страхувальником/Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

11.1.12. інші підстави, визначені законодавством України.

## 12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

12.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла за період прострочення.

12.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати штрафу у розмірі **0,01%** від суми не виконаного або неналежно виконаного зобов'язання.

12.3. Сторона Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

### 13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62 (в електронному вигляді на адресу електронної пошти for-pzu@pzu.com.ua).

13.2. Спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

13.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

### 14. ІНШІ УМОВИ

14.1. Підписанням Договору страхування Страхувальник повідомляє та підтверджує, що:

14.1.1. з умовами Договору він ознайомлений та згодний;

14.1.2. вся інформація, надана ним під час укладання Договору, є актуальною, повною та достовірною;

14.1.3. не існує будь-яких обставин та обмежень, що можуть перешкодити укладенню Договору;

14.1.4. до укладання Договору він отримав інформацію про страховий продукт страхування від нещасних випадків в тому числі Інформаційний документ про стандартний страховий продукт страхування від нещасних випадків (<https://>посилання на сайті), інформацію про Страховика та іншу інформацію, передбачену ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (<https://>посилання на сайті);

14.1.5. інтереси Страхувальника були дотримані шляхом виконання вимог статті 86 Закону України «Про страхування»;

14.1.6. отримав інформацію, необхідну для ідентифікації Страховика відповідно до статті 87 Закону України «Про страхування», а також інформацію про процедуру подання скарг та досудового врегулювання спорів;

14.1.7. йому повідомлено інформацію про страхового посередника, передбачену ст. 88 Закону України «Про страхування», якщо Договір укладається за його посередництвом.

14.1.8. до укладання Договору повідомлено інформацію, передбачену частинами 9 та 10 ст. 86 Закону України «Про страхування», якщо страховий продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.

14.2. Страхувальник надає Страховику безумовну згоду на обробку його персональних даних, включення їх до бази персональних даних Страховика у розумінні Закону України «Про захист персональних даних» з метою проведення Страховиком своєї діяльності, відмовляється від письмового повідомлення про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика та про передачу його персональних даних третій особі. Згода на обробку персональних даних надається на строк, необхідний для досягнення мети обробки персональних даних і може бути відкликана за письмовою заявою, направленою Страховику;

14.2.1. Страхувальник обізнаний про свої права у відповідності до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних»;

14.2.2. Страховик повідомив йому відомості, визначені частиною другою статті 12 Закону України «Про захист персональних даних»:

Володільцем персональних даних є Страховик.

Страховиком оброблятимуться такі персональні дані: прізвище, ім'я та по батькові; серія та номер паспорта (чи іншого документа, що підтверджує особу суб'єкта персональних даних), ким та коли виданий документ; реєстраційний номер облікової картки платника податків; дата народження; місце проживання та реєстрації; громадянство; стан здоров'я; фотографія (в тому числі цифрове зображення) суб'єкта персональних даних; номери телефонів; адреси електронної пошти (E-mail); інша інформація, необхідна для досягнення мети обробки персональних даних Страховиком.

Обробка персональних даних включає в себе: збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, аналіз, систематизацію, поширення (розповсюдження, реалізацію,

передачу), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем, тощо. Страховик самостійно визначає процедуру обробки персональних даних. Персональні дані оброблятимуться з метою ведення діловодства, отримання та користування статистичної інформації (в тому числі використання такої інформації в маркетингових цілях (дослідження ринку, визначення потенційної цільової аудиторії, проведення інших маркетингових досліджень), підготовки адміністративної та іншої інформації з питань здійснення страхової діяльності, реалізації визначених законодавством України прав та обов'язків суб'єктів персональних даних тощо. Персональні дані передаватимуться асистуючим компаніям та іншим особам з метою здійснення страхової діяльності Страховиком;

14.3. Страхувальник поінформований, що у разі надання неправдивих відомостей під час укладання Договору, він (або Застрахована особа/ Вигодонабувач) буде позбавлений права на отримання страхового відшкодування.

14.4. Страховик, як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, має право витребувати, а Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати Страховику будь-яку інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки Страхувальника (представника Страхувальника) та/або актуалізації даних про Страхувальника (представника Страхувальника), а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

14.5. Вигодонабувач має право з метою отримання страхового відшкодування за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник/ Застрахована особа. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником/Застрахованою особою.

14.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси (в тому числі адреси електронної пошти) банківських реквізитів тощо, що можуть вплинути на виконання Сторонами своїх обов'язків за Договором:

14.6.1. Всі повідомлення та відомості, що направляються Сторонами одна одній за Договором страхування, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані/повідомлені телефоном, електронною поштою, у месенджерах (Viber, WhatsApp, Telegram тощо) з наступним направленням повідомлення або оригіналів документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів кур'єром (якщо інше не передбачено Договором для конкретного випадку).

Документи (листи), що направляються Сторонами одна одній вважаються врученими належним чином до моменту обміну оригіналами.

14.6.2. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про зміну адреси місця проживання або свого місцеперебування або електронну адресу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту настання такого факту. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміни, зазначені в цьому пункті, документи Страховика, надіслані на останню відому Страховику адресу Страхувальника або Застрахованої особи/ Вигодонабувача, вважаються врученими належним чином.

14.6.3. Страхувальник згоден з тим, що у разі зміни Страховиком найменування, місцезнаходження, реквізитів, Страховик повідомляє Страхувальника або Застраховану особу/ Вигодонабувача про такі зміни шляхом оприлюднення відповідної інформації на вебсайті Страховика в мережі Інтернет: <https://www.pzu.com.ua/>, що вважається належним повідомленням.

14.6.4. У разі зміни банківського рахунку для сплати страхових премії (якщо умовами Договору страхування передбачено сплату страхової премії періодичними платежами) Страховик повідомляє про це Страхувальника засобами електронного зв'язку, зазначеними Страхувальником в Акцепті при укладенні Договору страхування та/ або направленням письмового повідомлення на адресу, вказану Страхувальником.

14.7. У випадках, не врегульованих цим Договором, Сторони керуються законодавством України.

**ПрАТ СК «ПЗУ Україна»**

Місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна

Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна

тел. (044) 238 62 38, факс: (044) 581 04 55

Код ЄДРПОУ 20782312

[www.pzu.com.ua](http://www.pzu.com.ua), [for-pzu@pzu.com.ua](mailto:for-pzu@pzu.com.ua)

**Член Правління**

**Василь Зубач**

**Член Правління**

**Марек Бабіцький**

