

на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю між Страховиком і Страхувальником.

1.7. ПрАТ СК «ПЗУ Україна» не пропонує страховий продукт, розроблений відповідно до цих Загальних умов, разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

2. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

2.1. В цих Загальних умовах та в Договорах страхування, що укладаються відповідно до них, терміни і поняття вжиті в наступних значеннях:

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

2.1.2. **Добровільна пожежна дружина (ДПД)** – це організована група громадян, створена на добровільних засадах з метою участі у попередженні, ліквідації пожеж, надзвичайних ситуацій та їх наслідків, а також для здійснення пожежної профілактики та проведення просвітницької роботи серед населення.

2.1.3. **Застрахована особа** – працівник пожежно-рятувального підрозділу відомчої або місцевої пожежної охорони, член добровільної пожежної дружини (команди), який виконує згідно із чинним законодавством функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії.

2.1.4. **Заява на страхування** – інформація, надана Страхувальником щодо істотних умов, які необхідні для оцінки ризику та формування умов страхування, а також є підставою для укладання договору страхування та визначає потреби та вимоги Страхувальника.

2.1.5. **Компетентні органи** – органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхових випадків, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно з чинним законодавством є необхідними та достатніми доказами для визнання події як страховий (не страховий) випадок (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), відповідні органи інших держав тощо).

2.1.6. **Ліміт відповідальності Страховика (Субліміт)** – встановлене Договором обмеження в сумі виплати по одній чи ряду (групі) страхових подій, страхових ризиків, причин завдання збитку, одиниці майна, виду майна, місцезнаходженню майна, потерпілій особі, видом збитку (шкоди) та (або) типу (виду) витрат тощо. Ліміт відповідальності не може перевищувати розміру страхової суми, в рамках якої він встановлюється.

2.1.7. **Пожежа** – неконтрольований процес горіння, внаслідок якого знищується або пошкоджується майно, природні ресурси, а також виникають небезпечні чинники, що створюють загрозу життю та здоров'ю людей, тварин, негативно впливають на навколишнє природне середовище;

2.1.8. **Спадкоємці** – фізичні особи, які мають право на отримання страхової виплати у разі загибелі або смерті Застрахованої особи згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

2.1.9. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.

2.1.10. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

2.1.11. **Страховий випадок** – передбачена Договором страхування подія, що відбулася під час дії Договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

2.1.12. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням,

користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

2.1.13. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої здійснюється страхування та яка має ознаки ймовірності і випадковості настання.

2.1.14. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.1.15. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна».

2.1.16. **Страхувальник** – підприємство, установа, організація (юридична особа), які утримують підрозділи відомчої та місцевої пожежної охорони і добровільні пожежні дружини (команди), та відповідні органи місцевої влади, за рахунок бюджету якої утримується підрозділ місцевої пожежної охорони.

2.1.17. **Таємниця страхування** – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

2.1.18. **Територія дії Договору (Страхового покриття)** – територія, адміністративно-територіальна одиниця чи індивідуально означена адреса, в межах якої Страховиком надається страхове покриття.

2.1.19. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством.

2.2. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в цих Загальних умовах та/або Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування» та іншими законодавчими і інформативно-правовими актами України.

3. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предмет Договору страхування.

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

3.2. Об'єкт страхування.

3.2.1. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, зазначеної в Договорі страхування.

3.3. Страховими ризиками є:

3.3.1. Смерть Застрахованої особи під час виконання службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії.

3.3.2. Поранення (контузія, травма або каліцтво), одержані Застрахованою особою під час виконання службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії.

3.3.3. Захворювання, одержані Застрахованою особою під час виконання службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії, в тому числі настання хвороби, спричиненої нещасним випадком, що трапився із застрахованою особою під час виконання службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії.

3.4. Перелік страхових ризиків зазначається в Договорі страхування.

3.5. **Страховим випадком** є настання страхового ризику внаслідок події, що сталася під час ліквідації пожежі або наслідків аварії із Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням.

3.6. Подія, зазначена в п. 3.5. цих Загальних умов, визнається страховим випадком за умови, що вона сталася під час строку дії Договору та на території страхування, вказаній в Договорі, а також підтверджена документами, виданими Компетентними органами.

3.7. Страхова сума.

3.7.1. Страхова сума встановлюється на кожну Застраховану особу окремо за домовленістю Сторін Договору страхування і вказується в Договорі страхування.

3.7.3. Страхова сума для кожної Застрахованої особи не може перевищувати розмір десятирічної заробітної плати такої Застрахованої особи (максимальний обсяг відповідальності Страховика) за її посадою на дату укладання Договору страхування.

3.7.4. Загальна страхова сума за всіма Застрахованими особами визначається шляхом додавання страхових сум, встановлених для кожної Застрахованої особи, і вказується в Договорі страхування.

3.7.5. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування (агрегатна страхова сума). Страхова сума зменшується з дня настання страхового випадку. Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми.

3.8. Розмір страхового тарифу визначається Страховиком на підставі інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, а саме:

3.8.1. Інформації про кількість і списку Застрахованих осіб, страхових сум.

3.8.2. Інформації про стан фізичного і психічного здоров'я Застрахованих осіб, їх вік, наявність хронічних захворювань або інших медичних протипоказань, які можуть впливати на ймовірність страхового випадку.

3.8.3. Інформації про рівень професійної підготовки Застрахованих осіб, участь у тренуваннях, кваліфікаційні курси з пожежогасіння, рятувальних робіт тощо.

3.8.4. Оцінки ризиків, пов'язаних із використанням небезпечного обладнання, перебуванням у зоні з високою концентрацією небезпечних речовин чи інших загрозливих факторів (вид діяльності підприємства, організації).

3.8.5. Частоти і тривалості участі у виконанні ризикованих завдань, включаючи кількість виїздів на пожежі чи аварії.

3.8.6. Попередні страхові випадки, пов'язані з професійною діяльністю.

3.9. Розмір страхового тарифу визначається Страховиком відповідно до Тарифної політики та зазначається в Договорі страхування.

3.10. Розмір страхової премії визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу і зазначається в Договорі страхування.

3.11. Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

3.11.1. Якщо протягом дії Договору страхування зменшилась кількість Застрахованих осіб, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії.

3.11.2. Якщо протягом дії Договору страхування збільшилась кількість Застрахованих осіб, Страховик може збільшити розмір страхової премії зі зміною розміру страхової суми.

3.12. Порядок та строки сплати страхової премії за Договором страхування визначаються за згодою Страховика і Страхувальника та зазначаються в Договорі страхування.

3.13. **Франшиза** не застосовується.

4. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ТА СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Договір страхування, який укладено за цими Загальними умовами, діє тільки на території України.

4.2. Договором страхування може бути обмежена територія, на яку поширюється дія страхового покриття (межами району, населеного пункту, адресою розташування (місцезнаходженням) підприємства Страхувальника тощо).

4.3. В будь-кому випадку Договір не діє на:

4.3.1. Тимчасово окупованих Російською федерацією територіях України, в зонах/районах воєнних або бойових дій будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), зонах воєнних або збройних конфліктів, території проведення антитерористичної операції, території проведення операції об'єднаних сил, територіях, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження в повному обсязі; територіях та в населених пунктах, які розташовані на лінії зіткнення. Межі таких територій та перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, на підставі документів компетентних органів державної влади України.

4.3.2. Території, що відповідно до законодавства України перебуває в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокаді.

4.3.3. Території проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

4.4. **Строк дії Договору страхування** встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника і вказується в Договорі страхування.

4.5. Строк дії Договору може поділятися на періоди страхування, що зазначаються в такому Договорі

4.6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами) у повному обсязі згідно з умовами Договору на поточний рахунок Страховика, та закінчується о 24 годин 00 хвилин дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

4.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору страхування, окрім випадків зупинення дії страхового покриття через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії (при сплаті страхової премії частинами) в обсязі та строки, встановлені Договором страхування.

4.8. У випадку несплати Страхувальником:

4.8.1. страхової премії (її першої частини) в строк та в обсягах, передбачених умовами Договору, Договір вважається таким, що не набрав чинності;

4.8.2. чергової частини страхової премії (при сплаті частинами) в строки та в обсягах, зазначених у Договорі, дія Договору припиняється з 00 годин дати, наступної за датою сплати, зазначеної в цьому Договорі. Дія Договору поновлюється з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою сплати Страхувальником чергової частини страхової премії з урахуванням п.4.9. цих Загальних умов, при цьому строк дії Договору не змінюється, всі події, які відбулись після припинення дії Договору, не визнаються страховими, а збитки, пов'язані з їх настанням, Страховиком не відшкодовуються.

4.9. У випадку прострочення сплати чергової частини або сплати не в повному обсязі страхової премії більш, ніж на 10 (десять) календарних днів, Договір припиняє свою дію без попередження Страховиком Страхувальника з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування.

4.10. Повернення страхової премії, сплаченої після закінчення 10-денного терміну, зазначеного у п. 4.9. цих Загальних умов, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника письмової заяви про повернення страхової премії згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві.

4.11. Моментом сплати страхової премії вважається момент безготівкового зарахування коштів на рахунок Страховика (або Страхового посередника, якщо Договір укладається за його участі).

4.12. У будь-якому випадку Страховик звільняється від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті страхової премії (частини загальної страхової премії у випадку сплати загальної страхової премії частинами) за укладеним Договором страхування.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. До укладання Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов Страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика, Страхового посередника (якщо Договір укладається за посередництва Страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України.

5.1.2. Ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому Загальними умовами.

5.1.3. Отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати протягом строку дії Договору на підставі письмової заяви про видачу дубліката, якщо Договір страхування оформлений у паперовій формі. При цьому втрачений примірник Договору є недійсним.

5.1.4. Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування.

5.1.5. Отримати від Страховика інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, що має ознаки страхового випадку.

5.1.7. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір;

5.2. Страховик має право:

5.2.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, в будь-який момент строку дії Договору.

5.2.2. У разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику та збільшення ступеня страхового ризику, протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до умов цього Договору та сплати додаткової страхової премії. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до умов цього Договору та (або) сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію цього Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань.

5.2.3. Ініціювати внесення інших змін до Договору страхування в порядку, визначеному Договором.

5.2.4. Ініціювати дострокове припинення Договору в порядку, визначеному Договором.

5.2.5. Робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини випадку, який має ознаки страхового та розмір заподіяного збитку у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування», а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

5.2.6. Якщо на підставі наданих документів (розділ 10 Загальних умов) неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також факт або ступінь завданої шкоди, провести розслідування або замовити експертизу.

5.2.7. Пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі Договору, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково).

5.2.8. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами Договору страхування.

5.2.9. Проводити розслідування страхового випадку та оцінку розміру заподіяних збитків, залучати для цього уповноважених експертів або оцінювачів.

5.2.10. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті, якщо:

5.2.10.1. не повністю з'ясовані обставини випадку, що має ознаки страхового, особи, відповідальні за завдання шкоди, та розмір шкоди - до з'ясування таких обставин;

5.2.10.2. відповідними державними органами було відкрито кримінальне провадження за фактом вчинення Страхувальником (його працівником) дій, які, зокрема, пов'язані з обставинами, що призвели до настання страхового випадку;

5.2.10.3. обставини події перебувають на розгляді суду – до одержання Страховиком рішення (постанови, вироку) суду, що набрало законної сили.

5.2.11. Після здійснення страхової виплати застосувати право вимоги до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

5.3. Страхувальник зобов'язаний:

5.3.1. Ознайомитися з умовами Договору страхування та цими Загальними умовами.

5.3.2. Перед укладенням Договору страхування письмово поінформувати Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та впливає на розмір страхової премії за Договором страхування.

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

5.3.4. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування.

5.3.5. Протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, в тому числі про **зміну кількості і списку Застрахованих осіб**, протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін або обставин та ініціювати зміни до Договору з метою їх врахування.

5.3.6. Ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору страхування та Загальними умовами.

5.3.7. Отримати згоду кожної Застрахованої особи (законних представників Застрахованої особи) на страхування.

5.3.8. Забезпечити необхідні заходи пожежної безпеки та охорони, а також виконання розпоряджень та рекомендацій компетентних органів і представників Страховика з метою запобігання настанню страхового випадку.

5.3.9. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, інформувати Страховика та відповідні компетентні органи, діяти відповідно до розділу 9 Загальних умов та умов Договору.

5.3.10. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання події, обставин та причин її настання, розміру шкоди, а також документи, вказані в розділі 10 цих Загальних умов та Договорі страхування.

5.3.11. Повернути Страховику отриману суму страхової виплати в повному обсязі або її частину, якщо будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати, протягом 10 (десяти) робочих днів від дня, коли Страхувальнику стало відомо про наявність таких обставин, якщо інші строки не визначені Договором.

5.3.12. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні шкоди, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

5.3.13. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є конфіденційною та/або комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

5.3.14. Надавати на письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

5.3.15. Виконувати всі умови Договору страхування.

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. Перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньому для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору.

5.4.2. Не розголошувати відомості 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, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття.

5.4.3. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

5.4.4. У разі прийняття рішення про страхову виплату здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк.

5.4.5. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочення рішення про страхову виплату письмово повідомити Страхувальника про таке рішення у строк, визначений Договором, з обґрунтуванням причин відмови / відстрочки.

5.4.6. Виконувати всі умови Договору страхування.

5.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору: 5.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну 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.

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

5.5.3. 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.

5.5.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин.

6. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Не визнаються страховими випадками і не підлягають страховому відшкодуванню збитки, які відбулися у разі:

6.1.1. збройної агресії, воєнних дій (в тому числі, війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від того оголошено війну чи ні) та наслідків військових заходів, дій мін, торпед, бомб та інших знарядь війни, громадянської війни, дії незаконних збройних формувань); масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичного акту, заколоту, військового або народного повстання, бунту, революції, громадського заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпації влади; воєнного стану, надзвичайного стану, стану облоги чи будь-якої події чи причини, що визначає запровадження чи збереження воєнного стану чи стану облоги або призводять до зміни уряду чи глави держави; будь-яких дій, спрямованих на повалення або вплив на уряд, органи місцевого самоврядування або їх частину із застосуванням сили, через залякування, застосування насильства або загрози його застосування; протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень;

6.1.2. впливу ядерного вибуху, випромінювання або радіоактивного зараження та забруднення (в тому числі, застосування ядерної зброї, впливу радіації та іонізуючого випромінювання, дії ядерної енергії в будь-якій формі, дій, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням матеріалів, які розщеплюються, радіоактивних матеріалів).

6.2. Страховик не здійснює виплат за вимогами щодо відшкодування:

6.2.1. штрафів, пені, інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених договором чи законом;

6.2.2. моральної шкоди, упущеної вигоди, інших непрямих збитків;

6.2.3. шкоди, заподіяної внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;

6.2.4. шкоди (збитків) за подіями, які відбулися до початку дії Договору страхування і поза межами території страхування, вказаної в Договорі.

6.3. Не підлягають відшкодуванню за Договором:

6.3.1. витрати на лікування психічних захворювань будь-якого роду;

6.3.2. витрати на лікування будь-яких хвороб, станів, недуг, які були у Застрахованого до моменту настання страхового випадку;

6.3.3. збитки, що сталися внаслідок несвоєчасного звернення Застрахованого до закладу охорони здоров'я та/або невиконання ним всіх діагностичних та лікувальних процедур, що призначалися лікарем;

6.3.4. збитки, що сталися на територіях, зазначених в п. 4.3. цих Загальних умов.

6.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, **Страховик не відшкодовує шкоду, заподіяну у разі:**

6.4.1. подій, не пов'язаних із гасінням пожеж чи ліквідацією наслідків аварії;

6.4.2. злочинних або навмисних дій Страхувальника, його представників або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів, спрямованих на настання страхового випадку;

6.4.3. злочинних або навмисних дій Застрахованих осіб, спрямованих на настання страхового випадку;

6.4.4. свідомих дій Страхувальника, Застрахованих осіб, вчинених з порушенням чинного законодавства України;

6.4.5. свідомого порушення Страхувальником (його працівниками), Застрахованими особами правил та норм пожежної безпеки, правил техніки безпеки та охорони праці, положень закону, нормативних актів, правил, інструкцій або інших документів, які регламентують діяльність Страхувальника, що призвело до настання страхового випадку;

6.4.6. перебування працівників Страхувальника, Застрахованих осіб в стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння під час виконання ними службових обов'язків;

6.4.7. використання Страхувальником, Застрахованими особами будь-яких видів зброї і боєприпасів.

6.5. Конкретний перелік винятків та обмежень страхування зазначається в Договорі страхування.

6.6. Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором страхування і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором страхування, якщо надання послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства та Сполучених Штатів Америки.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається українською мовою виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами чинного законодавства.

7.2. Якщо форма Договору страхування паперова, то Договір укладається в 2 (двох) ідентичних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

7.3. У разі недотримання письмової форми Договір страхування є нікчемним.

7.4. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника (усної або письмової):

7.4.1. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник надає Страховику або Страховому посереднику документи, що підтверджують наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування.

7.4.2. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховику або Страховому посереднику відомості про об'єкт страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), уключаючи інформацію, що зазначена в п.п.: 3.8.1 – 3.8.6. Загальних умов.

7.5. На вимогу Страховика Страхувальник має надати Страховику документи з метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

7.6. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначеної ним інформації, необхідної для укладення Договору страхування, Страховик формує Договір страхування. Заява на страхування (за наявності), Список Застрахованих осіб, Додаткові угоди, інші Додатки є невід'ємними частинами Договору.

7.7. Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, кожному Застраховану особу (законних представників Застрахованої особи) про укладений на її користь Договір страхування і, якщо така Застрахована особа протягом 5 (п'яти) календарних днів не повідомить Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь.

Відповідальність за достовірність даних, наданих Страховику або Страховому посереднику, несе Страхувальник.

7.8. Підписання Договору Страхувальником:

7.8.1. Страхувальник – фізична особа підписує Договір власноручним підписом, або із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (далі – КЕП), створеного відповідно до вимог Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», або із застосуванням одноразового ідентифікатору;

7.8.2. при підписанні Договору із застосуванням одноразового ідентифікатору на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону та/або електронну адресу надсилається такий одноразовий ідентифікатор. Для підписання Договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на вебсторінці в мережі Internet та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Договору;

7.8.3. Страхувальник – юридична особа підписує Договір власноручним підписом або із застосуванням КЕП уповноваженого представника Страхувальника.

7.9. Страховик підписує Договір власноручним підписом або із застосуванням КЕП уповноваженої особи Страховика.

7.10. Якщо Договір укладено у формі електронного документа на вказану Страхувальником адресу електронної пошти (або інші засоби електронного зв'язку, вказані Страхувальником) надсилаються Договір разом з Додатками, в разі їх укладання, у форматі .pdf, підписані Сторонами.

7.11. Якщо Договір укладений Сторонами у паперовій формі, примірник Договору та Додатки до нього надаються Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами.

7.12. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін Договору, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.

7.13. Сторона, у якої виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі.

7.14. Після усунення технічних проблем Сторони, за письмовим погодженням, можуть повернутись до використання електронних документів.

7.15. Сторони можуть використовувати корпоративну електронну пошту для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору страхування та при врегулюванні страхової події з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису; копій документів (за поданням оригіналів у термін не пізніше закінчення дії Договору страхування).

7.16. Якщо інше не визначено Договором страхування, усі повідомлення між Страховиком та Страхувальником вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

7.16.1. на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні Договору. При цьому, Сторони погоджуються, що зазначення електронної адреси Страхувальника у заяві є його згода на отримання будь-якої інформації від Страховика в тому числі, але не виключно, комерційні електронні повідомлення, надіслані з метою реалізації правовідносин у сфері електронної комерції та виконання умов Договору;

7.16.2. текстовим повідомленням за номером телефону, зазначеним при укладенні Договору;

7.16.3. рекомендованим листом, за адресами, зазначеними при укладенні Договору;

7.16.4. кур'єром за адресами, зазначеними при укладенні Договору, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;

7.16.5. службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною(-ним) відповідно до умов Договору;

7.16.6. аудіозвернень до Страховика та звернень представників Страховика до Страхувальника;

7.16.7. шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних первинних документів, з використанням КЕП. Інформація щодо порядку доступу та посилання на сервіс обміну та підписання електронних первинних документів, надається Страхувальнику Страховиком за телефонами, вказаними в Договорі.

7.17. При укладанні Договору страхування або внесенні змін до нього Страхувальник надає на вимогу Страховика у погоджений сторонами спосіб:

7.17.1. документи необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення Страхувальника, передбачені Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Спосіб проведення ідентифікації та верифікації Страхувальника визначається умовами Договору страхування;

7.17.2. документ, що засвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

7.18. У випадку втрати діючого Договору страхування укладеного у формі паперового документа, Страховик надає Страхувальнику дублікат.

7.19. Порядок відмови від Договору страхування.

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

7.19.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

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

7.20. 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.

7.21. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п. 7.19. цих Загальних умов, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

8. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

8.1. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною згодою Сторін та оформлюються Додатковими угодами до Договору, які є невід'ємною складовою частиною Договору страхування з моменту їх підписання Сторонами.

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

1) закінчення строку дії Договору страхування;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

3) несплати (сплати не у повному обсязі) Страхувальником страхової премії. 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 страхування;

4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) набрання законної сили рішення суду про визнання Договору страхування недійсним;

7) в інших випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України.

8.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

8.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до бажаної дати припинення дії Договору страхування.

8.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, в **розмірі до 60 %** від страхового тарифу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

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

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

8.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в **розмірі до 60 %** від страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

8.9. Конкретний розмір витрат, пов'язаних з укладанням і виконанням Договору страхування, зазначається в такому Договорі.

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

8.11. При достроковому припиненні дії Договору страхування, 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.

8.12. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку), Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому п. 8.8. цих Загальних умов.

8.13. Повернення платежів здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування.

8.14. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалася у безготівковій формі.

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

9.1. У разі настання події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, **Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**

9.1.1. негайно, але не пізніше, ніж **протягом 24 годин** з моменту, коли стало відомо про подію, що може бути кваліфікована як страховий випадок:

9.1.1.1. повідомити про подію компетентним органам з урахуванням особливостей події, висновки яких будуть прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події як страхового випадку;

9.1.1.2. викликати відповідних представників компетентних органів на місце події;

9.1.1.3. повідомити Страховика про настання такої події за телефоном:

**311 (абонентам Vodafone та Київстар) або 0-800-50-311-5 (безкоштовно),
або (044) 507-05-42**

та надати Страховику наступну інформацію:

- номер Договору страхування;
- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- місцезнаходження Застрахованої особи, контактний номер телефону;

- щодо обставин настання події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

- попередній діагноз, назву закладу охорони здоров'я, в якому перебуває Застрахована особа;
- іншу інформацію (за наявності останньої) щодо події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, яку Страхувальник вважатиме істотною, та такою, що необхідна для правильної оцінки події Страховиком;

- 9.1.2. здійснити всі можливі заходи щодо рятування життя та здоров'я Застрахованих осіб;

- 9.1.3. запитувати у Страховика інструкції щодо своїх подальших дій і діяти відповідно до отриманих інструкцій;

- 9.1.4. надати представнику Страховика можливість огляду місця події, уповноважити Страховика на отримання записів, документації та іншої інформації, що стосуються події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

- 9.1.5. на вимогу Страховика, надати представнику Страховика можливість проведення розслідування події та співпрацювати з ним при розслідуванні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

- 9.1.6. скласти Акт про нещасний випадок за формою Н1 відповідно до чинного законодавства, надати Страховику всю наявну інформацію та документи, які дозволяють встановити причини, обставини та можливі наслідки події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

- 9.1.7. вжити всіх можливих заходів для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяну шкоду.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ (ШКОДИ)

10.1. Для підтвердження факту, причин та обставин настання страхового випадку та розрахунку розміру заподіяного збитку (шкоди) Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

- 10.1.1. заяву на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;

- 10.1.2. Договір страхування;

- 10.1.3. документ, виданий підрозділом державного органу, що провадив розслідування обставин і причин настання страхового випадку (довідки, постанови) органів ДСНС, МВС, Національної поліції України, пожежної охорони, тощо;

- 10.1.4. Акт про нещасний випадок (форма Н-1), складений комісією Страхувальника;

- 10.1.5.

- 10.1.6. оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу та його коду згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10), інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;

- 10.1.7. висновок закладу охорони здоров'я про ступінь тяжкості травми згідно з Класифікатором розподілу травм за ступенем тяжкості, затвердженим МОЗ;

- 10.1.8. довідку закладу охорони здоров'я про термін тимчасової непрацездатності Застрахованої особи (лист непрацездатності);

- 10.1.9. оригінал довідки експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності або її копію, засвідчену органом, що видав довідку;

- 10.1.10. в разі смерті Застрахованої особи:

- 10.1.10.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

- 10.1.10.2. протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи про причини смерті;

- 10.1.10.3. документи про правонаступництво (для спадкоємців);

- 10.1.11. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати та його страховий інтерес та/або право на отримання страхової виплати;

- 10.1.12. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру одержувача страхової виплати;

10.1.13. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, необхідні для прийняття рішення по заявленому випадку та розрахунку розміру страхової виплати (довідки, висновки експертів, інші документи компетентних органів тощо).

10.2. За рішенням Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків (шкоди). Страховик приймає таке рішення враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку.

10.3. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

10.4. За рішенням Страховика, документи можуть надаватись в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв на страхову виплату, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису тощо), сканкопій, фото документів). Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним і погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення страхової виплати, у формі, визначеній в п. 10.3. цих Загальних умов.

10.5. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника (Застраховану особу).

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Умови та строки здійснення страхової виплати.

11.1.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (Страхового акту).

11.1.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком тільки після того, як повністю будуть встановлені факт, причини та обставини події та розмір заподіяної шкоди, а також Страховиком (як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) відповідно до вимог Закону України про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, буде проведена належна перевірка (здійснена ідентифікація та верифікація) особи, яка має право на одержання страхової виплати.

11.1.3. Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та відмову у здійсненні страхової виплати протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня отримання письмової заяви на страхову виплату та інших необхідних документів, передбачених розділом 10 цих Загальних умов. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється Страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

11.1.4. Страховик має право прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати:

- якщо у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями) страхової виплати або недостатності підстав або доказів для визнання або невизнання випадку страховим, - до моменту отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на **90 (дев'яносто) робочих днів** з дня отримання від Страхувальника повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 10 цих Загальних умов;

- якщо обсяг і характер заподіяної шкоди не відповідають причинам і обставинам події, що має ознаки страхового випадку, або існують суперечки між Страховиком, Страхувальником та Застрахованою особою (її спадкоємцями) відносно суми шкоди (страхової виплати), - до з'ясування фактичного збитку, але не більше, ніж на **90 (дев'яносто) робочих днів** з дня отримання від Страхувальника повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 10 цих Загальних умов;

- якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав документи, які необхідні для прийняття рішення про визнання або невизнання випадку страховим, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень тощо) або якщо такі документи

містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання події та розміру шкоди, – до усунення таких порушень, але не більше, ніж на **90 (дев'яносто) робочих днів** з дня отримання від Страхувальника повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 10 цих Загальних умов.

Рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання письмової заяви на страхову виплату та інших необхідних документів, передбачених розділом 10 цих Загальних умов, та письмово повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття рішення з обґрунтуванням підстав такого відстрочення.

11.1.5. У разі визнання Страховиком випадку страховим, страхова виплата здійснюється протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня складання Страхового акту.

11.1.6. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі, а у випадку її смерті – спадкоємцям Застрахованої особи згідно з чинним законодавством, шляхом безготівкового перерахування суми страхової виплати за реквізитами поточного рахунку одержувача, зазначеного в заяві на страхову виплату. Неповнолітньому спадкоємцю Застрахованої особи страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового переказу на його поточний рахунок в установі банку за місцем проживання з одночасним повідомленням відповідного органу опіки і піклування.

11.1.7. З заявою на страхову виплату у випадку загибелі або смерті Застрахованої особи спадкоємець (спадкоємці) Застрахованої особи можуть звернутися до Страховика не пізніше 30 календарних днів з моменту набуття спадщини.

11.1.8. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати його прийняття повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві на страхову виплату.

11.2. Порядок розрахунку страхової виплати.

11.2.1. При тимчасовій втраті працездатності внаслідок страхового випадку Застрахованій особі виплачується **0,2%** від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більш як **50%** страхової суми, встановленої Договором для такої Застрахованої особи.

11.2.2. За шкоду, заподіяну здоров'ю Застрахованої особи внаслідок виконання нею обов'язків щодо гасіння пожеж або ліквідації наслідків аварії, Страховик здійснює одноразову виплату у разі стійкої втрати Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності):

11.2.2.1. при встановленні I групи інвалідності – **100%** страхової суми, встановленої в Договорі для такої Застрахованої особи;

11.2.2.2. при встановленні II групи інвалідності – **90%** страхової суми, встановленої в Договорі для такої Застрахованої особи;

11.2.2.3. при встановленні III групи інвалідності – **70%** страхової суми, встановленої в Договорі для такої Застрахованої особи.

11.2.3. У разі загибелі або смерті Застрахованої особи, спадкоємцю виплачується **100%** страхової суми, встановленої в Договорі для такої Застрахованої особи, за вирахуванням раніше здійснених виплат у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та/або стійкою втратою працездатності (інвалідністю) цієї Застрахованої особи.

11.2.4. Після здійснення страхової виплати страхова сума щодо такої Застрахованої особи зменшується на суму такої виплати.

11.2.5. Загальна сума страхових виплат одній Застрахованій особі не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором для такої Застрахованої особи.

12. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

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

12.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку;

12.1.4. порушення Страхувальником зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;

12.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних 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);

12.1.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Загальними умовами та Договором страхування;

12.1.7. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.1.8. неподання Страховику документів, передбачених Договором страхування, які необхідні для прийняття рішення про визнання події страховим випадком, чи надання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку та розміру заподіяного збитку;

12.1.9. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ

13.1. Усі спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

13.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку згідно з законодавством України.

13.3. 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)**.

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

13.5. Інформація про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів) розміщена за посиланням: <https://www.pzu.com.ua>.

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

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

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

Контакт-центр Страховика за номером телефону 311 (абонентам Vodafone-Україна та Київстар) або 0-800-50-311-5 (безкоштовно), або +38 (044)507-05-42

Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна
Офіційний сайт: <https://www.pzu.com.ua>

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Дані Загальні умови починають свою дію з «29» вересня 2025 року.

15.2. Строк дії даних Загальних умов не обмежений.

15.3. Загальні умови страхового продукту розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://www.pzu.com.ua>.

15.4. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, що й нові загальні умови страхового продукту.

15.4.1. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє свою дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.

15.4.2. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

Голова Правління
Мачей Шишко

Член Правління
Наталія Маркова

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

ЗУСП страхування працівників ДПД.pdf

Документ відправлено: 12:00 25.09.2025

Відправник документу

Електронний підпис

12:00 25.09.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 20782312

Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПЗУ УКРАЇНА"

Член Правління: Маркова Наталія Олександрівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 12:00 25.09.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A04000000E47204009FB41700

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований

Електронна печатка

12:00 25.09.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 20782312

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна"

Власник ключа: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна"

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 12:00 25.09.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A04000000761A0000A14D1800

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований

Електронний підпис

14:23 25.09.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 20782312

Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПЗУ УКРАЇНА"

Голова Правління: Шишко Мачей

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 14:23 25.09.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A040000008E3001005F8B1200

Тип підпису: удосконалений

Тип сертифікату: кваліфікований