



Затверджено рішенням Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
№ 7/2026 від «22» січня 2026 року

введено в дію наказом
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
№ 4 від «22» січня 2026 року

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ПОЗИЧАЛЬНИКІВ»
(за текстом Загальні умови)**

Продукт є додатковою страховою послугою до кредитного договору/договору застави/договору іпотеки, іншого договору, на підставі якого у Застрахованій особи виникають зобов'язання. Придбати Договір страхування за цим продуктом можливо лише як складову частину одного пакету за послугою кредитування, застави, іпотеки, позики, тощо.

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування.

1.2. **Договір страхування (або Договір)** – Договір страхування від нещасних випадків позичальників, укладений Страховиком та Страхувальником відповідно до цих Загальних умов.

1.3. **Заклад охорони здоров'я** - це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

1.4. **Заняття екстремальними видами діяльності** – мисливство, парапланеризм, дельтапланеризм, парашутний спорт, скелелазіння, альпінізм, гірський туризм, трекінг (висота сходження 2 000 м та вище); підводне плавання на глибині до 18 метрів; флайборд, каньйонінг, автоспорт, мотоспорт (окрім стантрайдингу), перегони на тваринах.

1.5. **Заняття спортом на професійному рівні** – під даними заняттями розуміють:

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

1.6. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

1.7. **Розлад здоров'я** – травматичне ушкодження та/або захворювання, що виникло у Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

1.8. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, подія, що відбулася внаслідок впливу зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до заподіяння шкоди здоров'ю, загрози життю та/або працездатності Застрахованої особи. До зовнішніх чинників відносяться стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварії, протиправні дії третіх осіб, напад, укуси тварин, змій, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння на Застраховану особу будь-якого предмета або падіння Застрахованої особи на будь-який предмет, удар стороннього предмета тощо. До нещасних випадків відносяться в тому числі опік, утоплення,

обмороження, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками, тощо.

1.9. **Сторони Договору страхування** – Страховик та Страхувальник.

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

1.11. **Страхувальник** – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

1.12. **Цивільна особа** – будь-яка особа, яка не входить до складу збройних сил та не є членом збройної групи.

1.13. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі страхування, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, зазначеної у Договорі страхування.

2.2. Страхування за цими Загальними умовами здійснюється за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання.

2.3. Страховим ризиком є нещасний випадок, що трапився в період дії строку страхового покриття за Договором страхування та на території страхового покриття.

2.4. Страховим випадком може бути:

2.4.1. смерть Застрахованої особи в результаті нещасного випадку;

2.4.2. встановлення інвалідності Застрахованій особі I групи в результаті нещасного випадку;

2.4.3. встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи в результаті нещасного випадку;

2.4.4. встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи в результаті нещасного випадку.

2.5. Перелік страхових випадків зазначається в Договорі страхування відповідно до потреб клієнта та умов співпраці Страховика з фінансовою установою.

2.6. Якщо нещасний випадок, що відбувся із Застрахованою особою в період дії Договору страхування, обумовив настання послідовності подій, зазначених у п.2.4 цих Загальних умов, 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.

2.7. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Ліміти відповідальності. Франшиза.

2.7.1. Розмір страхової суми дорівнює сумі зобов'язань Застрахованої особи за кредитним договором/договором застави/договором іпотеки, іншим договором, на підставі якого у Застрахованої особи виникають зобов'язання, на момент укладання Договору страхування.

2.7.2. Страхова сума, страховий тариф та страхова премія за багаторічними Договорами страхування встановлюється на кожен період страхування, яким є календарний рік.

2.7.3. Якщо Страхувальником укладено багаторічний Договір страхування:

2.7.3.1. страхова сума на другий та наступні періоди страхування може зменшуватися за запитом Страхувальника та за згодою Вигодонабувача у зв'язку зі зменшенням суми заборгованості за кредитним договором/договором застави/договором іпотеки, укладеним між Страхувальником та Вигодонабувачем;

2.7.3.2. зміну розміру страхової суми на підставі умов п.2.7.3.1 цих Загальних умов можливо здійснити шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування. Така додаткова угода підписується Сторонами та Вигодонабувачем в терміни, що не перевищують 30 (тридцяти) календарних днів до дати початку чергового періоду страхування (точна кількість днів визначається Договором страхування);

2.7.3.3. якщо Страхувальник не звертається до Страховика з проханням зміни розміру страхової суми на наступний період страхування та/або не отримано згоди від Вигодонабувача щодо зміни розміру страхової суми, страхова сума на такий період страхування встановлюється такою, що була в попередньому періоді страхування.

2.7.4. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за випадками, які трапилися з цивільними особами в результаті 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.

2.7.5. Страховий тариф визначається за згодою Страховика та Страхувальника в Договорі страхування відповідно до Тарифної політики

2.7.6. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом множення страхової суми та страхового тарифу.

2.7.7. Порядок та строки сплати страхової премії визначаються Сторонами у Договорі страхування та можуть бути наступними:

2.7.7.1. одноразова оплата, якщо строк дії Договору страхування не перевищує один календарний рік;

2.7.7.2. оплата частинами за кожен період страхування (календарний рік) за умови укладання багаторічного Договору страхування.

2.7.8. Згідно з цими Загальними умовами застосування франшизи не передбачається.

2.8. Строк страхового покриття.

2.8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника, зазначається в Договорі страхування та може становити:

2.8.1.1. один календарний рік;

2.8.1.2. період, який дорівнює строку дії кредитного договору/договору застави/договору іпотеки.

2.8.2. В межах Строку дії, якщо укладається багаторічний Договір страхування, можуть встановлюватися періоди страхування (календарні роки).

2.8.3. Договір страхування вступає в дію з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, зазначеного в Договорі страхування як дата початку Строку дії, але, не раніше дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині 00 хвилин (за київським часом) дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення Строку дії.

2.8.4. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до вступу в дію Договору страхування.

2.8.5. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору страхування, окрім випадків зупинення дії страхового покриття через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії, якщо таке зупинення дії страхового покриття передбачено Договором страхування.

2.9. Територія страхового покриття.

2.9.1. Територією страхового покриття може бути:

2.9.1.1. територія України;

2.9.1.2. територія усього світу (окрім території Республіки Білорусь, російської федерації);

- 2.9.1.3. територія будь-якої іншої країни, регіону світу чи об'єднання країн.
- 2.9.2. Страхове покриття діє стосовно тих страхових випадків, за якими нещасний випадок стався в межах території, яка зазначена Сторонами в Договорі страхування.
- 2.9.3. Страхове покриття не поширюється на:
- 2.9.3.1. окуповані території;
 - 2.9.3.2. територію/райони воєнних або бойових дій;
 - 2.9.3.3. територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України;
 - 2.9.3.4. зони воєнних або збройних конфліктів;
 - 2.9.3.5. населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження;
 - 2.9.3.6. населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку);
 - 2.9.3.7. територію Республіки Білорусь, російської федерації;
 - 2.9.3.8. території окремих областей України, визначених Договором страхування – якщо таким Договором страхування передбачається страхове покриття для цивільних осіб у випадках 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.
- 2.10. Складові страхового покриття.
- 2.10.1. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається Договір страхування.

3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН ТА ВИГОДОНАБУВАЧА. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. *Страхувальник має право:*

- 3.1.1. 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;
- 3.1.2. у випадку втрати Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору страхування (якщо Договір укладався в паперовій формі) або його копію;
- 3.1.3. при настанні страхового випадку вимагати здійснення страхової виплати в порядку та на умовах передбачених Договором страхування;
- 3.1.4. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору страхування;
- 3.1.5. ініціювати припинення дії Договору страхування у порядку, передбаченому Договором страхування;
- 3.1.6. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування;
- 3.1.7. реалізовувати інші права, передбачені законодавством України.

3.2. *Страхувальник зобов'язаний:*

- 3.2.1. 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;

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

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

3.2.4. у строки, що не перевищують 10 (десять) календарних днів (точна кількість днів визначається Договором 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 страхування (наприклад, але не обмежуючись: пов'язані з професійною діяльністю Застрахованої особи, заняттями спортом, тощо);

3.2.5. повідомити Страховика та Вигодонабувача про всі інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування;

3.2.6. повідомити Страховика будь-яким способом (за контактами, вказаними у Договорі страхування) про настання події, що має ознаки страхового випадку у строк, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів (точна кількість днів визначається Договором страхування), що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника/Вигодонабувача;

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

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

3.2.9. виконувати вказівки представників Страховика;

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

3.2.11. 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;

3.2.12. 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 кваліфікована як страховий випадок*;

3.2.13. у строки, що не перевищують 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком (точна кількість днів визначається Договором страхування), надати Страховику письмову Заяву про подію за формою, встановленою Страховиком та документи, передбачені Договором страхування*;

3.2.14. 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 чи умовами Договору страхування повністю або частково позбавляють

Страхувальника/Вигодонабувача права на отримання страхової виплати. Повернення такої страхової виплати Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний здійснити протягом терміну, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів страхування з дати отримання такої вимоги (точна кількість днів визначається Договором страхування)*;

*Недотримання вимог, викладених у п.3.2.12 – 3.2.13 цих Загальних умов вважається таким, що відбулося з поважних причин у разі, якщо Страхувальник не мав фізичної можливості вчасно виконати вимоги, що має бути підтверджено документально, а саме: медичними документами, що підтверджують факт стаціонарного лікування Страхувальника у разі отримання поранення/контузії/травматичного ушкодження; свідоцтвом про смерть Страхувальника.

3.2.15. не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача, та призначати інших Вигодонабувачів за Договором страхування, якщо інше не буде письмово погоджено між Сторонами та Вигодонабувачем;

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

3.2.17. на вимогу Страховика надати документи і відомості необхідні для його ідентифікації та верифікації, відповідно до законодавства України з питань фінансового моніторингу;

3.2.18. надавати Вигодонабувачу документи, що підтверджують оплату страхових платежів протягом трьох робочих днів з моменту здійснення такої оплати;

3.2.19. виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ними вимог та умов Договору страхування;

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

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

3.3.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування у порядку, передбаченому Договором страхування;

3.3.5. 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 таку страхову виплату;

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

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

3.3.8. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

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

3.3.9.1. 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 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання останнього документу від Страхувальника/Застрахованої особи;

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

3.3.10. у разі сумнівів щодо справжності та/або достовірності, а також достатності документів, наданих у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку, 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 оплачуються Страховиком;

3.3.11. реалізовувати інші права, передбачені законодавством України.

3.4. Страховик зобов'язаний:

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

3.4.2. перед укладанням Договору страхування 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;

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

3.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування;

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

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

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

3.4.8. відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання Договору страхування у разі:

3.4.8.1. 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;

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

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

3.4.8.4. 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;

3.4.9. у терміни та на умовах, що передбачені Договором страхування, повідомити Вигодонабувача про сплату страхової премії Страхувальником;

3.4.10. в термін, що не перевищує 10 (десять) робочих днів з моменту виявлення порушення умов Договору страхування Страхувальником з будь-яких причин (точна кількість днів визначається Договором страхування), повідомити Вигодонабувача засобами електронного та/або факсимільного зв'язку з обов'язковим подальшим направленням повідомлення листом на паперовому носії про такий випадок невиконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором, окрім несплати страхових платежів у належні терміни;

3.4.11. повідомляти Вигодонабувача про випадок в термін, що не перевищує 10 (десять) робочих днів з дня отримання інформації про настання випадку з ознаками страхового (точна кількість днів визначається Договором страхування);

3.4.12. виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України.

3.5. За невиконання та/або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

3.6. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору страхування Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування.

3.7. 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.

3.8. Сторони Договору страхування 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 страхування 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.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. На страхування не приймаються особи, які:

4.1.1. перебувають на обліку в наркологічному диспансері;

4.1.2. перебувають на обліку в психоневрологічному диспансері;

4.1.3. визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку.

4.2. На страхування не приймаються (якщо інше не зазначено у Договорі страхування):

4.2.1. особи, вік яких на дату укладення Договору становить 75 років і більше;

4.2.2. особи, які на дату укладання Договору мають інвалідність I групи;

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

4.2.4. особи, які не є цивільними, якщо Договором страхування передбачається страхове покриття у випадках 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;

4.2.5. особи, які працюють або проходять службу в 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, якщо Договором страхування передбачається страхове покриття у випадках

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.

4.3. В будь якому разі, якщо інше не погоджено з андеррайтером, на страхування не приймаються особи:

4.3.1. які складають льотно-піднімальний склад цивільної авіації (пілоти літаків, бортрадисти, штурмани, бортінженери, бортмеханіки, бортпровідники й ін.), особовий склад аеродромного обслуговування;

4.3.2. які є водіями-випробувачами, інженерно-технічними працівниками, зайняті на іспиті автомашин;

4.3.3. які є бурильниками нафтових і газових шпар, які виконують інші види робіт на нафтових промислах;

4.3.4. які є водолазами, та особами, що обслуговують водолазні роботи на морях, океанах;

4.3.5. які виконують роботи в підземних умовах (шахтарі й ін.);

4.3.6. які є працівниками гірничо - і газорятувальних служб (особовий склад воєнізованих гірничо - і газорятувальних частин, а також воєнізованих частин по попередженню виникнення і ліквідації відкритих газових і нафтових фонтанів);

4.3.7. які зайняті у виробництві отруйних вибухових речовин, які беруть участь у їхньому випробуванні або зберіганні, у підготовці і проведенні підривних робіт;

4.3.8. які є гірськими і водними рятувальники;

4.3.9. які складають пожежно професійну команду (весь склад);

4.3.10. які є учасниками китобійних флотилій (команда суден);

4.3.11. які працюють крановиками на баштових, піднімальних, плаваючих і ін. кранах;

4.3.12. які займаються професійним полюванням, професійним рибальством професійні (як на морях, так і в океанах);

4.3.13. які здійснюють верхолазні роботи на будівництві щогл, заводських труб, які займаються стропуванням й ін.;

4.3.14. які виконують кесонні і покрівельні роботи.

4.4. Не визнаються страховими випадками та не здійснюється страхова виплата за подіями, що сталися безпосередньо внаслідок:

4.4.1. вживання алкоголю Страхувальником/Застрахованою особою, вживання транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів Страхувальником/Застрахованою особою, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю;

4.4.2. умисних дій чи необережності з боку Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача;

4.4.3. самогубства або спроби самогубства Страхувальника/Застрахованої особи;

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

4.4.5. 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.

4.5. Договором страхування можуть бути передбачені як винятки випадки, що сталися безпосередньо внаслідок:

- 4.5.1. пересування Страхувальником/Застрахованою особою автомобільними шляхами на електросамокаті та інших електричних засобах пересування, таких як гіроборди, гіроскутери, моноколеса та ін;
- 4.5.2. 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;
- 4.5.3. 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; фізичного насильства (викрадення та катування) Застрахованої особи; застосування зброї масового знищення (хімічної, біологічної, ядерної);
- 4.5.4. занять Страхувальником/Застрахованою особою екстремальними видами спорту, занять спортом на професійному рівні;
- 4.5.5. занять Страхувальником/Застрахованою особою такими видами активностей, як: кліфф-дайвінг, дайвінг на глибину більше 18 метрів, спуски лижами з нерозвіданих маршрутів/трас, хеліскіінг, хелібординг, паркур, велосипедний мотокрос (BMX), стантрайдинг, літаковий та вертольотний спорт, спідрайдинг, вінг-сьют стрибки, екстремальні види індустріального туризму (руфінг, тощо);
- 4.5.6. перебування Страхувальника в місцях позбавлення волі, а також в ізоляторах тимчасового утримання та інших установах, призначених для утримання осіб, підозрюваних або звинувачених у скоєнні злочину;
- 4.5.7. хвороб різного роду, в тому числі професійних та їх наслідків;
- 4.5.8. самолікування, діагностичних та лікувальних процедур;
- 4.5.9. управління транспортним засобом Страхувальником/Застрахованою особою, який/-а не має відповідного посвідчення або відповідної категорії водія, а також передачі Страхувальником/Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка вживала алкоголь, наркотичні або токсичні речовини або не має відповідного посвідчення або відповідної категорії водія;
- 4.5.10. польотів на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Страхувальник/Застрахована особа летить у ролі пасажира у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;
- 4.5.11. служби в збройних силах та військових формуваннях;
- 4.5.12. харчових отруєнь.
- 4.6.** Втрата професійної працездатності не є страховим випадком і тому не є підставою для здійснення виплати.
- 4.7.** Страховик може не визнавати страховими випадками смерть Страхувальника, встановлення будь-якої групи інвалідності Страхувальнику, якщо такі події трапилися в термін, що перевищує 1 (один) календарний рік з дня настання нещасного випадку (або інший термін визначений Договором страхування).
- 4.8.** Обсяг страхового покриття, перелік винятків зі страхових випадків та обмеження страхування можуть бути уточнені (конкретизовані) за домовленістю сторін.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховик укладає Договір страхування на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування 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, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання.

5.2. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

5.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування.

5.4. Страхувальник перед укладенням Договору страхування (в тому числі у заяві на страхування, якщо Договір страхування укладається на підставі такої заяви) зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), у тому числі, але не виключно, про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування, та:

- прізвище, ім'я, по батькові, дату народження, фактичне місце проживання Страхувальника та Застрахованої особи;
- інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);
- інформацію про чинні договори страхування, укладені стосовно об'єкта страхування;
- інформацію про місце роботи та займану посаду Страхувальника/Застрахованої особи;
- інформацію про статус Страхувальника/Застрахованої особи (є така особа цивільною чи ні);
- інформацію про наявність чи відсутність у Страхувальника/Застрахованої особи інвалідності І групи;
- інформацію про наявність епілепсії та судомних або конвульсивних нападів у Страхувальника/Застрахованої особи.

5.5. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору страхування.

5.6. Ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснюється до або під час укладання договору страхування.

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

5.8. У разі зазначення у Договорі страхування Застрахованої особи (та/або Вигодонабувача,) стосовно якої Страхувальник здійснює страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку Застраховану особу (та/або Вигодонабувача) про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така Застрахована особа (Вигодонабувач) протягом 5 (п'яти) календарних

днів не повідомить Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір страхування вважається укладеним на її користь (якщо Договором страхування не передбачено інше).

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

5.9.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

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

5.10. 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.

5.11. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п. 5.9. цих Умов, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

5.12. Договором страхування може бути передбачено необхідність повідомлення Вигодонабувача про отримання заяви на відмову від Договору страхування.

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

6.1. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика, Страхувальника, Вигодонабувача (якщо це передбачено Договором страхування), що оформлюється додатковою угодою та є невід'ємною складовою частиною Договору страхування. Зміни та доповнення вносяться на підставі заяви однієї із Сторін протягом терміну, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів з моменту її одержання однією зі Сторін (точна кількість днів визначається Договором страхування).

6.2. Якщо одна зі Сторін та/або Вигодонабувач не згодні на внесення змін в Договір страхування, в термін, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів, вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. Точна кількість днів визначається Договором страхування.

6.3. Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін та Вигодонабувача (якщо це передбачено Договором страхування), а також у разі:

6.3.1. закінчення строку дії Договору страхування;

6.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою (або Вигодонабувачем) у повному обсязі;

6.3.3. несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхової премії в повному обсязі у встановлений Договором страхування строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим з дня, визначеного Договором страхування;

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

6.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6.3.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

6.3.7. сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту відповідальності) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору страхування; в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

6.5. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону та Вигодонабувача (якщо це передбачено Договором страхування) в термін, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування. Точна кількість днів визначається Договором страхування.

6.6. 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 **80 %** страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

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

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

6.9. 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 такого Договору страхування в розмірі до **80 %** страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

6.10. 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 6.8. цих Загальних умов за умови відсутності страхових виплат за таким Договором страхування.

6.11. Повернення платежів здійснюється в термін, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів (точна кількість днів визначається Договором страхування) після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування.

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

6.13. Погодження з Вигодонабувачем питання внесення змін до Договору страхування або дострокового припинення Договору не вимагається при:

6.13.1. повному погашенні заборгованості Страхувальника/Застрахованої особи перед Вигодонабувачем за кредитним договором/договором застави/договором іпотеки та за наявності письмового підтвердження про це від Вигодонабувача;

6.13.2. достроковому припиненні кредитного договору/договори застави/договору іпотеки в результаті дострокового виконання Страхувальником/Застрахованою особою всіх своїх зобов'язань за таким договором. Належним підтвердженням дострокового припинення кредитного договору/договору застави/договору іпотеки є належним чином завірений лист Вигодонабувача Страхувальнику/Застрахованій особі, що підтверджує повне виконання Страхувальником/Застрахованою особою зобов'язань перед Вигодонабувачем за таким договором та припинення такого договору або договір про припинення такого договору відповідно.

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

7.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика у строки визначені Договором страхування та надати наступну інформацію:

7.1.1. номер Договору страхування;

7.1.2. прізвище та ім'я, по батькові Страхувальника та Застрахованої особи;

7.1.3. місцезнаходження Страхувальника/Застрахованої особи, контактний номер телефону;

7.1.4. докладний опис обставин;

7.1.5. попередній діагноз, назву закладу охорони здоров'я, в якому перебуває Страхувальник/Застрахована особа.

7.2. На підставі отриманої інформації Страховик проводить ідентифікацію Страхувальника/Застрахованої особи та перевіряє чинність Договору страхування.

7.3. Повідомити Страховика про інформацію, згідно з п.7.1. цих Загальних умов, може довірена особа Страхувальника/Застрахованої особи, їх родичі чи співробітник або лікар закладу охорони здоров'я та/або Вигодонабувач.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

8.1. Підтвердження настання страхового випадку здійснюється відповідно до умов Договору страхування та характеру події, що настала.

8.2. Документи, на підставі яких здійснюється підтвердження настання страхового випадку зазначаються в Договорі страхування та обмежуються переліком:

8.2.1. оригінал або копія Договору страхування;

8.2.2. письмова заява Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача про настання страхового випадку (за формою, визначеною Страховиком);

8.2.3. документ, що засвідчує особу Страхувальника/Застрахованої особи (у випадку встановлення інвалідності);

8.2.4. реєстраційна картка платника податків Страхувальника/Застрахованої особи (у випадку встановлення інвалідності);

8.2.5. оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища, ім'я, по батькові Страхувальника/Застрахованої особи, остаточного діагнозу, датою звернення за допомогою, тривалістю лікування, інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;

8.2.6. рентгенологічні знімки, висновки лабораторних, інструментальних методів дослідження, результати інших досліджень, що стосуються нещасного випадку;

8.2.7. результати досліджень крові Страхувальника/Застрахованої особи на наявність алкоголю та наркотичних речовин, транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) засобів, якщо такі дослідження проводилися;

8.2.8. документи, що містять відомості, пов'язані зі страховим випадком від правоохоронних та судових органів, якими було розпочато кримінальне провадження або судове провадження, щодо обставин та причин настання події;

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

8.2.10. в разі встановлення інвалідності Страхувальнику/Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку:

8.2.10.1. оригінал довідки про встановлення групи інвалідності, виданий компетентним та уповноваженим органом або її копії, засвідченої органом, що видав довідку;

- 8.2.10.2.копія індивідуальної програми реабілітації інваліда за формою встановленою Кабінетом Міністрів України;
- 8.2.11. в разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:
- 8.2.11.1.лікарське свідоцтво про смерть Страхувальника/Застрахованої особи;
- 8.2.11.2.протокол розтину або акту судово-медичної експертизи;
- 8.2.11.3.документ про правонаступництво (для спадкоємців);
- 8.2.12. інші документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату (за обґрунтованим запитом Страховика).
- 8.3. У всіх довідках і виписках з закладів охорони здоров'я обов'язково повинен бути вказаний діагноз, а також повинні бути проставлені підписи посадових осіб закладу охорони здоров'я, печатка і штамп такого закладу.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 9.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку визначається на підставі документів, зазначених у Договорі страхування, які підтверджують настання страхового випадку .
- 9.2. Розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми або від ліміту відповідальності, якщо він передбачається умовами Договору страхування та становить (якщо інші розміри не визначені Договором страхування):
- 9.2.1.у разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком – в розмірі 100% страхової суми (ліміту відповідальності);
- 9.2.2.у разі встановлення інвалідності Страхувальнику/Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку – до 100% страхової суми (ліміту відповідальності)*;
- 9.2.3.у разі встановлення інвалідності Страхувальнику/Застрахованій особі II групи внаслідок нещасного випадку – до 80% страхової суми (ліміту відповідальності)*;
- 9.2.4.у разі встановлення інвалідності Страхувальнику/Застрахованій особі III групи внаслідок нещасного випадку – до 60% страхової суми (ліміту відповідальності)*.
- *Точний розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми (ліміту відповідальності) визначається Договором страхування.
- 9.3. Страхові виплати здійснюються Страховиком на підставі документів, передбачених Договором страхування та страхового акту, який складається Страховиком. Діагноз того чи іншого ушкодження, поставлений Страхувальнику/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).
- 9.4. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу в рахунок дострокового погашення існуючої заборгованості Страхувальника/Застрахованої особи за кредитним договором/договором застави/договором іпотеки. Таким чином, страхова виплата, яку отримує Вигодонабувач не може перевищувати суму заборгованості за кредитним договором/договором застави/договором іпотеки.
- 9.5. Якщо сума розрахованої страхової виплати перевищує суму заборгованості за кредитним договором/договором застави/договором іпотеки, то страхову виплату у розмірі цієї різниці може отримати:
- 9.5.1.Страхувальник/Застрахована особа у випадку встановлення йому інвалідності;
- 9.5.2.Спадкоємець у випадку смерті Страхувальника/Застрахованої особи у разі включення страхової виплати до складу спадщини, що підтверджується свідоцтвом про право на спадщину.
- 9.6. Особи, винні у смерті Страхувальника/Застрахованої особи або умисному заподіянні тілесних ушкоджень, що спричинили смерть Страхувальника/Застрахованої особи, виключаються зі списку одержувачів страхової виплати.
- 9.7. У разі отримання страхової виплати спадкоємцем, який є:

- 9.7.1. особою до 18 років, то страхову виплату за неї можуть отримати один з її батьків, усиновителів або опікунів/піклувальників;
- 9.7.2. особою, визнаною недієздатною, то право на отримання страхової виплати переходить до його опікуна;
- 9.7.3. особою, дієздатність якої обмежена, то право на отримання страхової виплати переходить до його піклувальника.
- 9.8. У випадках, коли отримувачем страхової виплати є особа, зазначена в п. 9.7 цих Загальних умов, страхова виплата здійснюється зазначеним представникам отримувача лише на підставі підтверджуючих відповідне право документів.
- 9.9. З моменту здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір здійсненої страхової виплати без внесення змін в Договір страхування.
- 9.10. Рішення про визнання або невизнання події страховим випадком Страховик приймає в терміни, що не перевищують 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів, передбачених Договором страхування, що встановлюють факт, причини, обставини настання страхового випадку. Точна кількість днів визначається Договором страхування.
- 9.11. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик в терміни, що не перевищують 30 (тридцяти) календарних днів з дня прийняття рішення, повідомляє Страхувальнику та Вигодонабувачу у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням причини відмови. Точна кількість днів визначається Договором страхування.
- 9.12. У разі визнання події Страховим випадком Страховик здійснює страхову виплату в терміни, що не перевищують 30 (тридцяти) календарних днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 10.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:
- 10.1.1. 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;
- 10.1.2. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 10.1.3. 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;
- 10.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою 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;
- 10.1.5. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору страхування;
- 10.1.6. ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;
- 10.1.7. надання Страхувальником/Застрахованою особою неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи;
- 10.1.8. відмова від обстеження Страхувальником/Застрахованою особою довіреним лікарем Страховика після отримання травми або розладу здоров'я;
- 10.1.9. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування;

10.1.10. відмова Страхувальника надати документи і відомості необхідні для проведення Страховиком належної перевірки, зокрема ідентифікації та верифікації Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача;

10.1.11. наявність Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача у переліку осіб, які пов'язані із здійсненням терористичної діяльності або якщо до них застосовані санкції, в тому числі санкції Ради національної безпеки і оборони України (РНБО);

10.1.12. інші підстави, визначені законодавством України.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. 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).

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

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

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

(044) 230 84 97 цілодобова багатоканальна лінія

Call center: 311 (з мобільного)

0 800 503 115 (безкоштовно по всій Україні)

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Ці Загальні умови починають свою дію з «28» січня 2026 року.

13.2. Строк дії цих Загальних умов необмежений.

13.3. 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:

13.3.1. 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.

13.3.2. 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.

13.4. Використання визначень «Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач», «Страхувальник/Застрахована особа», «Страхувальник/Вигодонабувач» означає, що Договором страхування визначаються конкретні особи з переліку осіб зазначених через косу риску.

Голова Правління
Мачей Шишко

Член Правління
Наталія Маркова

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
ЗУСП_НВ позичальників.pdf

Документ відправлено: 11:40 27.01.2026

Відправник документу

Електронний підпис

11:40 27.01.2026

ЄДРПОУ/ІПН: 20782312

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

Член Правління: Маркова Наталія Олександрівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 11:40 27.01.2026

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A04000000E47204009FB41700

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований

Електронна печатка

11:40 27.01.2026

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: 11:40 27.01.2026

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A04000000761A0000A14D1800

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований

Електронний підпис

18:20 27.01.2026

ЄДРПОУ/ІПН: 20782312

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

Голова Правління: Шишко Мачей

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 18:20 27.01.2026

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A040000008E300100598B1200

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований