

**Затверджено Наказом Голови Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»
№ 60 від 06.10.2025 року**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ПОЗИЧАЛЬНИКІВ БАНКУ АТ «СЕНС БАНК»**

**(Публічна частина Договору страхування від нещасного випадку
позичальників банку АТ «СЕНС БАНК»)**

Редакція діє з 13 жовтня 2025 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку позичальників банку АТ «СЕНС БАНК», далі – Загальні умови страхового продукту, ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (скорочене найменування - ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»), далі – «Страховик», укладає з Клієнтами (Страхувальниками) Договори страхування від нещасного випадку позичальників банку АТ «СЕНС БАНК», далі – Договори страхування та/або Договір страхування.

1.2. Ці Загальні умови страхового продукту розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-sens/bank-sens-accident-insurance>, діють з дати, визначеної на їх першій сторінці, та припиняють дію з дати розміщення (оприлюднення) на вебсайті Страховика повідомлення про припинення їх дії.

1.3. Ці Загальні умови страхового продукту визначені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-IX (далі – Закон України «Про страхування») та інших нормативно-правових актів.

1.4. Договори страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту укладаються за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», що визначений пунктом 1 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування» (ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання).

1.5. Інформація про страховий продукт розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-sens/bank-sens-accident-insurance>.

1.6. Договори страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту укладаються шляхом приєднання та включають як свою складову ці Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору страхування, та Індивідуальну частину Договору страхування, яка є у тому числі заявою про приєднання, в якій зазначаються індивідуальні умови Договору страхування та конкретний обсяг страхового покриття за Договором страхування, що укладається зі Страхувальником. Ці Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору страхування, та Індивідуальна частина Договору страхування, яка є у тому числі заявою про приєднання, а також додатки до Договору страхування (за наявності) в сукупності складають Договір страхування.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

2.1. У Договорі страхування вживаються наступні поняття та терміни:

2.1.1.Аматорський спорт – спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого особа замається активними видами діяльності, які вимагають активної фізичної роботи організму, і який передбачає не професійне заняття спортом (в тому числі участь у спортивних заходах, що проводяться підприємствами для працівників, закладами освіти для здобувачів освіти тощо або тренування з метою участі у зазначених заходах, що не передбачає отримання прибутку).

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

2.1.3.Виробнича травма – травма, завдана Застрахованій особі в процесі виконання нею трудових обов'язків, а саме: перебування на робочому місці; по дорозі на роботу чи з роботи на транспортному засобі, який належить підприємству (організації); використання власного транспорту в інтересах підприємства, за дозволом або за дорученням підприємства у відповідності до встановленого законодавством порядку; по дорозі у відрядження або з відрядження. При цьому, за цим видом травми не визнається страховим випадком подія, що сталася під час занять Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом).

2.1.4.Гостре професійне захворювання - захворювання (або смерть), що виникло після однократного (протягом не більш як однієї робочої зміни) впливу на працівника (Застраховану особу) шкідливих факторів фізичного, біологічного та хімічного характеру (у тому числі інфекційні, паразитарні, алергійні захворювання).

2.1.5.Груба необережність - вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб, якщо Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач, представники Страхувальника та зазначених осіб припускали, що вони могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховували на їх відвернення, та/або не припускали наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинні і могли їх передбачити (наприклад: невиконання правил безпеки при споживанні продуктів та/або напоїв, користуванні механізмами, обладнанням; невжиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений законодавством; вчинення дій, заборонених законодавством тощо).

2.1.6.Договір, що набрав чинності - Договір страхування, за яким починають діяти права та обов'язки Сторін. Договір страхування набирає чинності відповідно до умов, передбачених п. 8.1 Загальних умов страхового продукту, в залежності від обраного варіанту вступу Договору страхування в дію, що вказаний в п. 15.2 Індивідуальної частини Договору страхування.

2.1.7.Електронний підпис одноразовим ідентифікатором - дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору.

2.1.8.Застрахована особа - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за Договором страхування. В цілях Договору страхування, враховуючи клас страхування, Застрахованою особою є фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

2.1.9.Заява на здійснення страхової виплати - документ, який подається Страхувальником (його правонаступником або Вигодонабувачем) Страховику, висловлює його бажання одержати страхову виплату та містить інформацію, необхідну для її здійснення.

2.1.10.Заява на страхування - документ, який подається Страхувальником Страховику, в якому зазначається основна інформація щодо істотних умов Договору страхування, необхідних Страхувальнику, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику, та перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування.

2.1.11.Кваліфікована електронна печатка (далі – кваліфікована електронна печатка) - удосконалена електронна печатка, яка створюється з використанням засобу кваліфікованої електронної печатки і базується на кваліфікованому сертифікаті електронної печатки (у випадку її застосування).

2.1.12.Кваліфікований електронний підпис (далі - KEP)– удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу. Забезпечує можливість контролю цілісності і підтвердження достовірності електронних документів.

2.1.13.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).

2.1.14. Неправдиві відомості – відомості, в яких повністю або частково перекручені та/або не надані (приховані) факти/інформація про предмет Договору страхування, об'єкт страхування, Страхувальника Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб, страховий інтерес Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування (Вигодонабувача)), факт, причини та/або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір заподіяної шкоди тощо (в тому числі, але не виключно, інформація щодо дати, часу, місця події, причин та/або обставин події, заняття певними видами діяльності або спорту), невідповідність обставин події, повідомлених Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем або представниками Страхувальника та зазначених осіб, механізму заподіяння шкоди, встановленому експертом (спеціалістом у відповідній галузі). Неправдиві відомості можуть підтверджуватись документами Компетентних органів, висновками (довідками) експертів, показаннями свідків, поясненнями осіб, що володіють інформацією щодо факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру шкоди, або відповідно до інших умов, передбачених Договором страхування, іншими документами і доказами.

2.1.15. Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування.

2.1.16. Побутова травма – травма, нанесена Застрахованій особі в будь-який час доби незалежно від обставин, при умові, що такі обставини не пов'язані з виконанням трудових обов'язків та не є винятками із страхових випадків згідно з умовами Договору страхування. При цьому, за цим видом травми не визнається страховим випадком подія, що сталася під час занять Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом).

2.1.17. Професійне захворювання - захворювання, яке виникло внаслідок професійної діяльності та зумовлено впливом шкідливих речовин, певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою, та кваліфіковане як професійне захворювання на підставі медичного висновку закладу охорони здоров'я відповідно до законодавства України.

2.1.18. Професійний спорт – спортивна діяльність за винагороду або приз, пов'язана з інтенсивним навчально-тренувальним процесом, який направлений на досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів, участь у спортивних заходах або тренування з метою участі у зазначених заходах (в тому числі участь у спортивних заходах державного та/або міжнародного рівня або тренування з метою участі у зазначених заходах, що передбачає отримання прибутку), заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях.

2.1.19. Спадкоємець Застрахованої особи – особа, яка має право на отримання страхової виплати за Договором страхування на підставі документу, що підтверджує право цієї особи на спадщину, якщо у Договорі страхування не призначений інший Вигодонабувач або він помер до здійснення страхової виплати.

2.1.20. Спортивна травма – травма, нанесена Застрахованій особі під час тренувань чи змагань при занятті Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом).

2.1.21. Страховий акт – документ, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком, та містить рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати.

2.1.22. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

2.1.23. Страхова виплата - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

2.1.24. 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. В цілях Договору страхування, враховуючи клас страхування, страховим інтересом є матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

2.1.25. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

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

2.1.27. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

2.1.28. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.1.29. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.1.30. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.1.31. **Страховик** - фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за Договором страхування є ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».

2.1.32. **Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальником за Договором страхування є особа, визначена в розділі 2 Індивідуальної частини Договору страхування.

2.1.33. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору страхування або законодавства.

2.1.34. **Удосконалена електронна печатка, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронної печатки (далі - удосконалена електронна печатка з кваліфікованим сертифікатом)** – удосконалена електронна печатка, створена з використанням кваліфікованого сертифіката електронної печатки, у якому є позначка, що цей сертифікат сформовано як кваліфікований для використання електронної печатки, та немає відомостей про те, що особистий ключ зберігається в засобі кваліфікованого електронного підпису чи печатки.

2.1.35. **Удосконалений електронний підпис, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису (далі - УЕП з кваліфікованим сертифікатом)** - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням кваліфікованого сертифіката електронного підпису, виданого кваліфікованим надавачем електронних довірчих послуг та не містить відомостей про те, що особистий ключ зберігається в засобі кваліфікованого електронного підпису.

2.1.36. **Укладений договір** – Договір страхування, за яким Сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов Договору страхування, що посвідчується підписами Сторін. З моменту укладення Договору страхування виникають договірні зобов'язання між Сторонами і Сторони мають право очікувати їх реалізації з моменту набрання чинності Договором страхування.

2.1.37. **Уповноважені особи** – фізичні особи, підписувачі документів, які є працівниками Сторін (їх представників) та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання документів. Для цілей підписання електронних документів уповноваженими особами є фізичні особи, підписувачі електронних документів, які є працівниками Сторін (їх представників) та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання електронних документів.

2.1.38. **Хронічне професійне захворювання** - захворювання, що виникло внаслідок провадження професійної діяльності працівника (Застрахованої особи) виключно або переважно впливу шкідливих факторів виробничого середовища та трудового процесу, пов'язаних з роботою.

2.2. Всі інші поняття та терміни, що вживаються в Договорі страхування, мають значення, визначене для них цими Загальними умовами страхового продукту. Якщо значення будь-якого терміну (найменування або поняття) не визначено Договором страхування та/або цими Загальними умовами страхового продукту, воно визначається відповідно до законодавства України або у своєму звичайному лексичному значенні, якщо такий термін (найменування або поняття) не визначені Договором страхування, Загальними умовами страхового продукту та/або законодавством України.

2.3. У разі відсутності визначення поняття та/або терміну в законодавстві України або наявності кількох визначень чи тлумачень такого поняття та/або терміну, Сторони погоджуються використовувати визначення понять та термінів, що наведені в Договорі страхування та Загальних умовах страхового продукту.

3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ІНШІ ОСОБИ, ЯКІ ЗАЗНАЧАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

3.1. Сторонами Договору страхування є Страховик та Страхувальник.

3.2. **СТРАХОВИК:**

3.2.1. Повне найменування: **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».**

3.2.2. Скорочене найменування: **ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».**

3.2.3. Ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України (**код ЄДРПОУ): 33908322.**

3.2.4. Місцезнаходження Страховика: **03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154.**

3.2.5. Якщо Договір страхування укладається у відокремленому підрозділі Страховика, найменування та місцезнаходження такого відокремленого підрозділу Страховика зазначається в Договорі страхування.

3.2.6. Банківські реквізити: **IBAN: UA133003460000026502011956102 в АТ "СЕНС БАНК"** або інший рахунок Страховика, зазначений в Індивідуальній частині Договору страхування.

3.2.7. Телефон: **(044) 502-67-37, 0-800-60-44-53.**

3.2.8. Вебсайт, електронна пошта: <https://arsenal-ic.ua>, info@arsenal-strahovanie.com.

3.2.9. Інформація про Страховика внесена до Реєстру фінансових установ, Розпорядження Держфінпослуг № 5474 від 10.03.2006 р., реєстраційний номер 11101729.

3.2.10. Страховик діє на підставі Ліцензії від 26.04.2024 р. на здійснення діяльності із страхування 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, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання).

3.2.11. Страховик є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України.

3.2.12. Від імені Страховика при укладанні Договору страхування діє Уповноважена особа Страховика, яка діє на підставі Статуту та/або довіреності.

3.2.13. Інформація про Страховика розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.

3.3. СТРАХУВАЛЬНИК:

3.3.1. Страхувальником можуть бути дієздатні фізичні особи, які мають страховий інтерес та уклали із Страховиком Договір страхування.

3.3.2. Інформація про Страхувальника зазначається в розділі 2 Індивідуальної частини Договору страхування.

3.4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:

3.4.1. Застрахованою особою за Договором страхування є Страхувальник, що є фізичною особою яка вказана в розділі 4 Індивідуальної частини Договору страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування (далі – Застрахована особа).

3.4.2. Застрахованими особами за Договором страхування не можуть бути:

3.4.2.1. Особи, вік яких на дату укладання Договору страхування становить менше 18 (вісімнадцяти) років або 60 (шістдесят) років і більше.

3.4.2.2. Особи, які на дату укладання Договору страхування: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; проходять оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності або перебувають на стаціонарному лікуванні; перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіють на СНІД або ВІЛ – інфіковані; мають інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини, мають психічну хворобу або онкологічну хворобу.

3.4.2.3. Особи, які на дату укладання Договору страхування є військовослужбовцями, учасниками інших утворених відповідно до законодавства військових формувань, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій.

3.5. ВИГОДОНАБУВАЧ:

3.5.1. Страхувальник може визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до Договору страхування має право на страхову виплату. Вигодонабувачем за Договором страхування Страхувальником визначається кредитор за Кредитним договором, укладеним між Страхувальником та Вигодонабувачем. **Вигодонабувачем за Договором страхування визначається АТ «СЕНС БАНК», адреса 03150, Україна, м. Київ, вулиця Велика Васильківська, будинок, 100, код ЄДРПОУ 23494714.**

3.5.2. Інформація про Вигодонабувача зазначається в розділі 3 Індивідуальної частини Договору страхування.

3.6. За письмовою згодою Вигодонабувача Страхувальник має право до настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Зміна Вигодонабувача здійснюється шляхом укладання додаткового договору до Договору страхування.

3.7. Призначення в Договорі страхування Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання покладених на нього обов'язків за Договором страхування, крім випадків, коли обов'язки Страхувальника виконані Вигодонабувачем.

3.8. Укладення Договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування (Застрахованої особи та/або Вигодонабувача)).

3.9. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу, в тому числі у Застрахованої особи та/або Вигодонабувача, що зазначається в Заяві на страхування, яка є невід'ємною частиною Договору страхування, якщо подання Страхувальником Заяви на страхування передбачено Договором страхування, та/або в Договорі страхування, та підтверджується документами, що надаються Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) для проведення страхової виплати.

3.10. Страховий інтерес Вигодонабувача (банку, який надає грошові кошти (кредит) Страхувальнику, який є позичальником за Кредитним договором) встановлюється на підставі Кредитного договору, укладеного між Страхувальником та Вигодонабувачем.

3.11. Вигодонабувачу (банку, який надає грошові кошти (кредит) Страхувальнику, який є позичальником за Кредитним договором) належить право на отримання страхової виплати за Договором страхування в сумі кредитної заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, вказаним в розділі 4 Індивідуальної частини Договору страхування (далі – Кредитний договір), і на користь якого (Вигодонабувача) укладається Договір страхування.

3.12. Якщо Договором страхування не передбачено інше, Вигодонабувач призначається єдиним Вигодонабувачем за Договором страхування за страховими випадками, визначеними в п. 7.2.2 Загальних умов страхового продукту. За страховим випадком, визначеним в п. 7.2.1 Загальних умов страхового продукту, Вигодонабувач призначається першим Вигодонабувачем за Договором страхування в розмірі заборгованості Страхувальника за Кредитним договором (далі - кредитної заборгованості), а в частині, що перевищує кредитну заборгованість – спадкоємці Застрахованої особи згідно з чинним законодавством.

3.13. Інформація про страхового посередника згідно з частиною 12 статті 89 Закону України «Про страхування», передбачена частиною 2 статті 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та п. 7. Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами, затвердженого Постановою НБУ від 20.12.2023 № 175, зазначається в розділі 19 Індивідуальної частини Договору страхування.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

5. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

5.1. Згідно з цими Загальними умовами страхового продукту об'єктом страхування за Договором страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, яка вказана в розділі 4 Індивідуальної частини Договору страхування, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування за Договором страхування та яка є позичальником за Кредитним договором, укладеним між Страхувальником та Вигодонабувачем.

5.2. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування (Застрахованої особи, Вигодонабувача)), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за Договором страхування.

5.3. Згідно з цими Загальними умовами страхового продукту об'єктом страхування за Договором страхування не можуть бути:

5.3.1. Життя, здоров'я, працездатність осіб, які вказані в п. 3.4.2 цих Загальних умов страхового продукту.

5.3.2. Непрямі збитки, заподіяні страховим випадком (упущена вигода, неодержані доходи, судові витрати, податки, штрафи, пені та інші непрямі збитки); моральна шкода.

5.4. Питання щодо укладення Договору страхування відносно тієї чи іншої особи вирішується Страховиком в односторонньому порядку. До моменту укладення Договору страхування Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

6. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту, що визначаються за Договором страхування за згодою Сторін відповідно до умов, вказаних в розділі 5 Загальних умов страхового продукту та розділах 7 – 10 Загальних умов страхового продукту.

6.2. Страхове покриття за Договором страхування може поширюватися за згодою Сторін на випадки, що визначені в переліку винятків із страхових випадків згідно з розділом 15 Загальних умов страхового продукту, якщо це передбачено Індивідуальною частиною Договору страхування. Страхове покриття щодо вказаних випадків діє в обсязі і на умовах, передбачених Індивідуальною частиною Договору страхування за згодою Сторін згідно з індивідуальними умовами страхування, визначеними для конкретного клієнта (Страхувальника) з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, потреб і вимог Страхувальника у страхуванні та вимог Вигодонабувача щодо умов страхування позичальників.

6.3. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи 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 страхового продукту, на підставі яких укладається такий Договір страхування, що зазначається в Індивідуальній частині Договору страхування.

7. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

7.1. Страховим ризиком за Договором страхування є ризик настання нещасного випадку.

7.2. Страховими випадками за Договором страхування є події, що наведені у п.п. 7.2.1, 7.2.2 Загальних умов страхового продукту та обрані згідно з розділом 9 Індивідуальної частини Договору страхування, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими Компетентними органами у встановленому законодавством порядку (якщо такі події не є винятками зі страхових випадків чи обмеженнями страхування згідно з розділом 15 Загальних умов страхового продукту), а саме:

7.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

7.2.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення I або II групи первинної інвалідності без зазначення строку переогляду, тобто довічно) внаслідок нещасного випадку.

7.3. **Нещасним випадком** за Договором страхування вважається раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника та зазначених осіб подія, що відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, а саме травматичних ушкоджень та/або розладу здоров'я (нозологічних форм згідно з класифікацією МКХ X перегляду класи S00-S99, T00-T35, T51-T65) Застрахованої особи та/або її смерті. Нещасним випадком за Договором страхування вважається: травма, термічні та хімічні опіки, відмороження, наслідки попадання стороннього тіла, токсична дія речовин немедичного призначення. До нещасних випадків за умовами Договору страхування відносяться також наступні події: утоплення, враження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змії, протиправні дії третіх осіб (інших, ніж Застрахована особа). Захворювання, у тому числі раптові захворювання, професійні захворювання (у тому числі гострі професійні захворювання та хронічні професійні захворювання), не відносяться до нещасних випадків.

7.4. Встановлення Застрахованій особі I або II групи первинної інвалідності без зазначення строку переогляду, тобто довічно та смерть Застрахованої особи, які сталися внаслідок нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони настали не пізніше 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення дії Договору страхування, та є безпосереднім наслідком нещасного випадку.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВСТУПУ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ В ДІЮ. ПЕРІОД (ПЕРІОДИ) СТРАХУВАННЯ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника в межах строку дії Кредитного договору та зазначається в п. 15.1 Індивідуальної частини Договору страхування. Договір страхування вважається укладеним з моменту підписання Сторонами. При цьому Договір страхування набирає чинності з моменту (відповідно до погодженого Сторонами варіанту набрання чинності, що вказаний в п. 15.2 Індивідуальної частини Договору страхування):

8.1.1. **«З дати, наступної за датою надходження страхової премії»:**

8.1.1.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування (страхової премії за 1-й рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік) одноразовим платежем

8.1.1.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування (страхової премії за 1-й рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік) періодичними платежами, про що зазначено в п. 14.2 Індивідуальної частини Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження першого страхового платежу, вказаного в п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування, на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування як дата початку першого періоду страхування.

8.1.2. «3 моменту сплати страхової премії»:

8.1.2.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування (страхової премії за 1-й рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік) періодичними платежами, про що зазначено в п. 14.2 Індивідуальної частини Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з моменту сплати першого страхового платежу, вказаного в п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування, на банківський рахунок, передбачений Договором страхування (за умови наявності у Страхувальника документу, що підтверджує факт сплати страхового платежу - квитанції або іншого платіжного документу, що містить інформацію щодо дати та часу здійснення оплати), але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування як дата початку першого періоду страхування.

8.1.3. «3 дати початку строку дії Договору страхування»:

8.1.3.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування (страхової премії за 1-й рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік періодичними платежами, про що зазначено в п. 14.2 Індивідуальної частини Договору страхування, Договір страхування набирає

чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування як дата початку першого періоду страхування.

8.1.3.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії (страхової премії за 1-й рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік) одноразовим платежем в розмірі згідно з розділом 13 Індивідуальної частини Договору страхування або першого страхового платежу у розмірі згідно з п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування, та у строк, вказаний в п.15.3 Індивідуальної частини Договору страхування, дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність з 00-00 годин за Київським часом дати, що слідує за датою, визначеною в п. 15.3.4 Індивідуальної частини Договору страхування, як строк сплати страхової премії або першого страхового платежу.

8.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування (страхової премії за 1-й рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік) одноразовим платежем в розмірі згідно з розділом 13 Індивідуальної частини Договору страхування (якщо згідно з п. 14.1 Індивідуальної частини Договору страхування передбачено, що страхова премія за Договором страхування (страхова премія за 1-й рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік) сплачується одноразовим платежем), та набрання Договором страхування чинності згідно з умовами, передбаченими п.п. 8.1.1.1., 8.1.2.1, 8.1.3.1 Загальних умов страхового продукту, Договір страхування діє: якщо строк дії Договору страхування не перевищує один рік - до 24-00 години за Київським часом дати, зазначеної в п. 15.1.2 Індивідуальної частини Договору страхування як дата закінчення дії Договору страхування; якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік, - до 24-00 години за Київським часом дати закінчення першого періоду страхування, що встановлений згідно з п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування. Договір страхування поновлює дію з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу за відповідний черговий період страхування на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування як дата початку чергового періоду страхування згідно з п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування, та діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення такого чергового періоду страхування згідно з п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування. Після сплати останнього страхового платежу за останній період страхування згідно з п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати, зазначеної в п. 15.1.2 Індивідуальної частини Договору страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

8.3. У випадку сплати першого страхового платежу за Договором страхування (першого страхового платежу за 1-й рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік) у розмірі згідно з п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування (якщо згідно з п. 14.2 Індивідуальної частини Договору страхування передбачено, що страхова премія за Договором страхування (страхова премія за 1-й рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік) сплачується періодичними платежами), та набрання Договором страхування чинності згідно з умовами, передбаченими п.п. 8.1.1.2., 8.1.2.2, 8.1.3.2 Загальних умов страхового продукту, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення першого періоду страхування згідно з п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування. Договір страхування поновлює дію з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу за відповідний черговий період страхування на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування як дата початку чергового періоду страхування, та діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення такого чергового періоду страхування згідно з п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування. Після сплати останнього страхового платежу за останній період страхування згідно з п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати, зазначеної в п. 15.1.2 Індивідуальної частини Договору страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

8.3.1. У разі несплати Страхувальником другого або наступних чергових страхових платежів за відповідний черговий період страхування до дати, визначеної п. 15.3.4 Індивідуальної частини Договору страхування, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів за відповідний черговий період страхування, страховий захист за Договором страхування припиняється о 24-00 години за Київським часом дати закінчення періоду страхування, за який страховий платіж сплачений згідно з п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування, та поновлює дію з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу за відповідний черговий період страхування на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування як дата початку чергового періоду страхування. При цьому, у разі несплати Страхувальником другого або наступних

чергових страхових платежів за відповідний черговий період страхування протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної п. 15.3.4 Індивідуальної частини Договору страхування, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів за відповідний черговий період страхування, дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність з 00-00 годин за Київським часом 11 (одинадцятого) календарного дня, що слідує за датою, визначеною п. 15.3.4 Індивідуальної частини Договору страхування, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів за відповідний черговий період страхування.

8.4. За Договором страхування в межах строку дії Договору страхування, визначеного в п. 15.1 Індивідуальної частини Договору страхування, встановлюються періоди страхування, що зазначаються в п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування, та діють з урахуванням таких умов:

8.4.1. Страховий захист за Договором страхування діє протягом періоду(-ів) страхування, визначеного(-их) в п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування, згідно з умовами, передбаченими п.п. 8.1 – 8.3 Загальних умов страхового продукту.

8.4.2. Дія Договору страхування не поширюється та страховий захист за Договором страхування не діє у випадку настання подій, що мають ознаки страхових випадків, до набрання чинності Договором страхування, та у період, за який не сплачений страховий платіж у розмірі та у строки, передбачені п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування.

8.4.3. Строк страхового покриття за Договором страхування встановлюється відповідно до строку дії періоду(-ів) страхування, зазначеного(-их) в п. 15.3.2 Індивідуальної частини Договору страхування. При цьому, у випадку прострочення сплати Страхувальником страхової премії (першого та/або чергових страхових платежів), перерахунок страхового тарифу та страхової премії (першого та чергових страхових платежів) за Договором страхування не здійснюється та дата закінчення відповідного(-их) періоду(-ів) страхування не змінюється.

8.5. Умови та порядок продовження строку дії Договору страхування. Додаткові умови дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік.

8.5.1. Продовження строку дії Договору страхування здійснюється шляхом укладання Сторонами іншого (нового) договору страхування від нещасного випадку позичальників банку АТ «СЕНС БАНК» на відповідний період страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування за згодою Сторін. Укладення такого договору страхування здійснюється Сторонами відповідно до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку позичальників банку АТ «СЕНС БАНК», що будуть діяти на дату укладання такого договору страхування. Умовами Договору страхування може бути передбачена можливість продовження його строку дії, вказаного в розділі 15 Індивідуальної частини Договору страхування, за згодою Сторін та за письмовим погодженням з Вигодонабувачем шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування.

8.5.2. Продовження строку дії Договору страхування згідно з п. 8.5.1 Загальних умов страхового продукту шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування здійснюється відповідно до таких умов та у такому порядку:

8.5.2.1. Якщо на дату продовження строку дії Договору страхування не змінилися обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливої шкоди), та/або інші обставини, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування, строк дії Договору страхування може бути продовжено за згодою Сторін та за письмовим погодженням з Вигодонабувачем на умовах, визначених Договором страхування. При цьому, страхова премія за період продовження строку дії Договору страхування розраховується пропорційно кількості днів такого періоду продовження строку дії Договору страхування.

8.5.2.2. Якщо на дату продовження строку дії Договору страхування змінилися обставини, вказані в п. 8.5.2.1 Загальних умов страхового продукту, умови продовження строку дії Договору страхування визначаються за згодою Сторін та за письмовим погодженням з Вигодонабувачем з урахуванням таких змін.

8.5.2.3. Продовження строку дії Договору страхування здійснюється за згодою Сторін та за письмовим погодженням з Вигодонабувачем шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування.

8.5.3. Додаткові умови дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік:

8.5.3.1. Умови Договору страхування визначаються на кожен рік дії Договору страхування, уключаючи період (-и) страхування в межах такого року дії Договору страхування. При цьому, страхова сума, страховий тариф та страхова премія на другий та кожний наступний рік дії Договору страхування (період (-и) в межах такого року дії Договору страхування) коригуються шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування. Страхування на відповідний наступний рік дії Договору страхування (період (-и) в межах такого року дії Договору страхування) здійснюється на суму, що дорівнює розміру кредитної

заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем на дату укладання такого додаткового договору до Договору страхування.

8.5.3.2. У випадку не укладення додаткового договору до Договору страхування про умови страхування на наступний рік дії Договору страхування (період (-и) в межах такого року дії Договору страхування), Договір страхування припиняє дію о 24-00 години за Київським часом дати закінчення відповідного періоду страхування, за який страховий платіж сплачений згідно з умовами Договору страхування.

8.5.3.3. Страховик має право ініціювати внесення змін до Договору страхування щодо умов страхування на кожний наступний рік дії Договору страхування (період (-и) в межах такого року дії Договору страхування) з урахуванням обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування, що діють на дату закінчення кожного року дії Договору страхування (періоду (-ів) в межах такого року дії Договору страхування)/ укладення додаткового договору до Договору страхування.

8.5.3.4. Додатковий договір до Договору страхування про умови страхування на наступний рік дії Договору страхування (період (-и) в межах такого року дії Договору страхування) укладається за згодою Сторін та за письмовим погодженням з Вигодонабувачем.

8.5.3.5. Умови, передбачені п. 8.5.3 Загальних умов страхового продукту, застосовуються до Договорів страхування, строк дії яких перевищує один рік, які укладаються як на кілька повних років в межах строку дії Кредитного договору, так і на один рік (365 або 366 календарних днів в залежності від кількості календарних днів у році) та кілька місяців чи днів або на кілька років та кілька місяців чи днів в межах строку дії Кредитного договору.

8.6. Територією дії Договору страхування є територія України, що зазначається в розділі 10 Індивідуальної частини Договору страхування (територія страхування), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування (з урахуванням умов, передбачених п. 8.7 цих Загальних умов страхового продукту). Договір страхування може діяти на території інших країн, якщо за згодою Сторін в розділі 10 Індивідуальної частини Договору страхування територією дії Договору страхування визначено весь світ (з урахуванням умов, передбачених п. 8.7 цих Загальних умов страхового продукту).

8.7. Страховик не несе зобов'язань за Договором страхування щодо здійснення страхових виплат у випадку настання подій, що сталися за межами території страхування. В будь-якому випадку Договір страхування (страхове покриття) не діє на:

8.7.1. тимчасово окупованій території України (та/або тимчасово окупованій території інших країн, якщо згідно з розділом 10 Індивідуальної частини Договору страхування його дія поширюється на територію інших країн). Межі такої території визначаються на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України (та/або законодавства країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку) та/або на підставі документів Компетентних органів державної влади України, офіційних повідомлень або іншої інформації, що оприлюднені Президентом України, Генеральним штабом Збройних Сил України, іншими представниками органів державної влади України, що мають відповідні повноваження, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо (та/або органів та представників державної влади країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку). В умовах воєнного стану межі фактично окупованої території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

8.7.2. території населених пунктів, на території яких органи державної влади України та/або органи правопорядку тимчасово не здійснюють або не в повному обсязі здійснюють свої повноваження з будь-яких причин (у тому числі в зв'язку з їх блокуванням, усуненням нелегітимною владою, бомбардуваннями, обстрілами, евакуацією, окупацією території тощо) та території населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування. Перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України. В умовах воєнного стану межі таких населених пунктів можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

8.7.3. території, на якій на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, проводилась антитерористична операція або операція Об'єднаних сил, території проведення війни, збройних конфліктів, військових (воєнних), бойових операцій, заходів або дій будь-якого характеру (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні) або будь-якої діяльності для забезпечення проведення вказаних операцій, заходів або дій. Межі такої території визначаються на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України (та/або законодавства країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку) та/або на підставі документів Компетентних органів державної влади України, офіційних повідомлень або іншої інформації, що оприлюднені Президентом України, Генеральним штабом

Збройних Сил України, іншими представниками органів державної влади України, що мають відповідні повноваження, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо (та/або органів та представників державної влади країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку). В умовах воєнного стану межі такої території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

8.7.4. території Російської Федерації, Республіки Білорусь, держав, по відношенню до яких застосовані міжнародні санкції та/або санкції відповідно до законодавства України.

9. СТРАХОВА СУМА

9.1. Мінімальний та максимальний розмір страхової суми, яка може бути визначена за Договором страхування, не встановлюється. Страхова сума встановлюється за Договором страхування за згодою Сторін у розмірі кредитної заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем, на дату укладання Договору страхування.

9.2. Якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік, страхова сума за Договором страхування встановлюється на кожний наступний рік дії Договору страхування у розмірі кредитної заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем, на початок кожного наступного року дії Договору страхування.

9.3. Страхова сума встановлюється за Договором страхування в національній валюті України.

9.4. Після здійснення страхової виплати встановлена за Договором страхування страхова сума зменшується на суму здійсненої страхової виплати (агрегатна страхова сума).

9.5. Розмір страхової суми за Договором страхування зазначається в розділі 11 Індивідуальної частини Договору страхування.

10. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

10.1. Розмір страхової премії визначається за Договором страхування шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу, визначеного Страховиком.

10.2. Розмір страхової премії за Договором страхування зазначається в розділі 13 Індивідуальної частини Договору страхування. Якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік, страхова премія за Договором страхування встановлюється за кожний рік дії Договору страхування.

10.3. Сплата страхової премії за Договором страхування (страхової премії за один рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік) може здійснюватись Страхувальником одноразовим платежем або періодичними платежами в безготівковій формі на банківський рахунок Страховика (або страхового посередника), вказаний в Договорі страхування.

10.4. Порядок та строки сплати страхової премії за Договором страхування визначаються за згодою Страховика і Страхувальника та зазначаються в розділах 14, 15 Індивідуальної частини Договору страхування.

10.5. Мінімальний та максимальний розмір річного страхового тарифу за Договорами страхування, що укладаються відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, становить від 0,001% до 50,0% від страхової суми.

10.6. Розмір страхового тарифу за Договором страхування визначається Страховиком. Розмір страхового тарифу за Договором страхування визначається Страховиком за період, протягом якого діє страхове покриття (строку страхового покриття), з урахуванням умов, передбачених п. 8.4.3 Загальних умов страхового продукту.

10.7. Розмір страхового тарифу визначається Страховиком за Договором страхування на підставі основних критеріїв та вимог до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник при укладенні Договору страхування, у тому числі у Заяві на страхування, якщо подання Страхувальником Заяви на страхування передбачено Договором страхування, а також індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, а саме:

10.7.1. Обраних Страхувальником умов Договору страхування: страхової суми; переліку страхових ризиків; строку дії Договору страхування та періоду (періодів) страхування; території страхування; умов сплати страхової премії; виду травми, виду діяльності, на які буде поширювати дію страхове покриття за Договором страхування.

10.7.2. Індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику: віку Застрахованої особи; виду професійної діяльності Застрахованої особи; заняття Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом); участь Застрахованої особи у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я (полювання, виконання трюків з використанням транспортних засобів, вибухових речовин, зброї, використання вибухових речовин, зброї під час здійснення діяльності тощо); участь Застрахованої особи в будь-яких авіаційних польотах (за винятком польотів в якості пасажирів на регулярних або чартерних рейсах, що здійснюються авіаційними перевізниками у порядку, визначеному законодавством); наявність хронічних захворювань; наявність

спадкових захворювань, вроджених вад; наявність в анамнезі регулярних стаціонарних лікувань більше, ніж 1 (один) раз на рік.

10.7.3. Іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику: інформації про попереднє страхування та збитковість за попередній період страхування; інформації про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування; інформації щодо настання нещасних випадків (уключаючи виробничі травми та професійні захворювання) із Застрахованою особою за останні 5 (п'ять) років.

10.7.4. Інформації щодо потреб та вимог Страхувальника у страхуванні, яку Страхувальник надає Страховику при укладенні Договору страхування, у тому числі у Заяві на страхування, якщо подання Страхувальником Заяви на страхування передбачено Договором страхування.

10.8. Страховий тариф за Договором страхування зазначається в розділі 12 Індивідуальної частини Договору страхування. Якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік, страховий тариф за Договором страхування встановлюється на кожний рік дії Договору страхування.

10.9. Згідно з цими Загальними умовами страхового продукту та Договором страхування зміною обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування вважаються: визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, проведення оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності або перебування на стаціонарному лікуванні, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини, захворювання на психічну хворобу або онкологічну хворобу, зміна виду діяльності, заняття будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом), участь у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я (полювання, виконання трюків з використанням транспортних засобів, вибухових речовин, зброї, використання вибухових речовин, зброї під час здійснення діяльності тощо), наявність подвійного страхування, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні в інших страховиків, про які не було письмово повідомлено при укладанні Договору страхування; наявність/виявлення хронічних захворювань; наявність/виявлення спадкових захворювань, вроджених вад; наявність в анамнезі регулярних стаціонарних лікувань більше, ніж 1 (один) раз на рік.

10.10. Зміна обставин, передбачених п. 10.9 цих Загальних умов страхового продукту, є підставою для реалізації Страховиком права вимоги до Страхувальника щодо внесення додаткового страхового платежу та Страховик має право застосувати умови, передбачені п. 11.3.4 Загальних умов страхового продукту.

11. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страховик зобов'язаний:

11.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та цими Загальними умовами страхового продукту.

11.1.2. 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.

11.1.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк (розділ 14 Загальних умов страхового продукту).

11.1.4. У разі прийняття рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомити Страхувальнику (Вигодонабувачу) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови.

11.1.5. У разі прийняття рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомити Страхувальнику (Вигодонабувачу) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відстрочення.

11.1.6. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

11.1.7. Якщо згідно з п. 14.2 Індивідуальної частини Договору страхування страхова премія за Договором страхування за відповідні роки/ періоди страхування сплачується періодичними платежами, у разі зміни протягом строку дії Договору страхування банківського рахунку, що вказаний в п. 14.5 Індивідуальної частини Договору страхування, повідомити Страхувальника про таку зміну шляхом розміщення повідомлення на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers> протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін. Укладення додаткового договору до Договору страхування у такому випадку не вимагається.

11.1.8. Виконувати всі умови Договору страхування.

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

11.2.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування (розділи 14, 15 Індивідуальної частини Договору страхування).

11.2.2. 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 можливої шкоди), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу (в тому числі у Застрахованої особи та/або Вигодонабувача), та/або про розмір страхової премії за Договором страхування і надалі 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 можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування (визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, проведення оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності або перебування на стаціонарному лікуванні, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини, захворювання на психічну хворобу або онкологічну хворобу, зміна виду діяльності, заняття будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом), участь у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я (полювання, виконання трюків з використанням транспортних засобів, вибухових речовин, зброї, використання вибухових речовин, зброї під час здійснення діяльності тощо), наявність подвійного страхування, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні в інших страховиків, про які не було письмово повідомлено при укладанні Договору страхування, наявність/виявлення хронічних захворювань, наявність/виявлення спадкових захворювань, вроджених вад, наявність в анамнезі регулярних стаціонарних лікувань більше, ніж 1 (один) раз на рік) протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін або обставин.

11.2.3. При укладанні Договору страхування письмово повідомити Страховика та Вигодонабувача про всі інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування.

11.2.4. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені розділом 12 Загальних умов страхового продукту, та виконати всі дії, передбачені розділом 12 Загальних умов страхового продукту, у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

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

11.2.6. Підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком, та надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, передбачені розділом 13 Загальних умов страхового продукту, у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, а також надати Страховику згоду на отримання такої інформації від третіх осіб (правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я та інших установ і організацій тощо), що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

11.2.7. Письмово повідомити Страховика про виникнення обставин, що повністю або частково позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, Загальними умовами страхового продукту або законодавством України протягом 2 (двох) робочих днів з моменту виникнення таких обставин та повернути Страховику здійснену страхову виплату (або відповідну її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту виникнення таких обставин, але не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання вимоги Страховика.

11.2.8. До укладення Договору страхування надати Страховику (особі, уповноваженій Страховиком) завірені належним чином копії документів, на підставі яких буде здійснена належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-ІХ від 06.12.2019р. (далі – Закон про запобігання), а саме:

11.2.8.1. якщо загальна сума страхової премії за Договором страхування не перевищує 40 000,00 гривень, за вимогою Страховика (особи, уповноваженої Страховиком) надати копії документів: паспорт (або інший документ, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів); довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової кратки платника податків;

11.2.8.2. якщо загальна сума страхової премії за Договором страхування перевищує 40 000,00 гривень, надати завірені належним чином копії документів, що зазначені в п. 11.2.8.1 Загальних умов страхового продукту та Опитувальник, за формою Страховика;

11.2.8.3. якщо Страхувальник має ознаки високого рівня ризику, Страховик залишає за собою право вимагати документи, що необхідні для проведення належної перевірки, незалежно від загальної суми страхової премії за Договором страхування, а Страхувальник зобов'язаний їх надати на вимогу Страховика.

11.2.9. Протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про зміну документів/інформації, що зазначена в документах, які надавались Страховику згідно з п. 11.2.8 Загальних умов страхового продукту, або втрату їх чинності. У разі втрати чинності раніше наданих документів, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику завірені належним чином копії нових документів. Повідомлення та завірені належним чином копії нових документів Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання відповідних змін або події.

11.2.10. Надати Страховику завірені належним чином копії документів, що підтверджують усунення підстав, що призвели до встановлення Страхувальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму. Завірені належним чином копії документів, передбачених цим пунктом Загальних умов страхового продукту, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання письмової вимоги Страховика.

11.2.11. Виконувати всі умови Договору страхування.

11.2.12. Не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача, та не призначати протягом дії Договору страхування інших вигодонабувачів за Договором страхування, якщо інше не буде письмово погоджено між Сторонами та Вигодонабувачем.

11.3. Страховик має право:

11.3.1. При укладенні Договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику, а також призначити медичне обстеження Застрахованої особи з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи.

Примітка: Страховик має право вимагати проходження медичного обстеження Застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному Страховиком, виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням.

11.3.2. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування.

11.3.3. У разі необхідності направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, та належного виконання Страхувальником/ Застрахованою особою умов Договору страхування до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, фізичних осіб (та отримувати інформацію фізичних осіб за їх згодою), які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку, отримувати додаткові пояснення та документи від Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача та осіб, які володіють інформацією щодо факту, причин та обставин настання події та розміру шкоди, призначати обстеження стану здоров'я Застрахованої особи та/або дослідження в різних галузях із залученням спеціалізованого обладнання та фахівців з метою виконання Сторонами зобов'язань за Договором страхування. Підписанням Договору страхування та Заяви на страхування (якщо подання Страхувальником Заяви на страхування передбачено Договором страхування) Страхувальник/ Застрахована особа надає Страховику дозвіл на використання відомостей, що становлять таємницю про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ конфіденційну інформацію, отриманих Страховиком щодо факту, причин та обставин настання події та розміру шкоди, а також використання Страховиком інформації та документів, отриманих згідно з умовами, наведеними у цьому пункті Загальних умов страхового продукту, без видання будь-яких додаткових документів.

11.3.4. При зміні обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування (визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, проведення оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності або перебування на стаціонарному лікуванні, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини, захворювання на психічну хворобу або

онкологічну хворобу, зміна виду діяльності, заняття будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом), участь у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я (полювання, виконання трюків з використанням транспортних засобів, вибухових речовин, зброї, використання вибухових речовин, зброї під час здійснення діяльності тощо), наявність подвійного страхування, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні в інших страховиків, про які не було письмово повідомлено при укладанні Договору страхування, наявність/виявлення хронічних захворювань, наявність/виявлення спадкових захворювань, вроджених вад, наявність в анамнезі регулярних стаціонарних лікувань більше, ніж 1 (один) раз на рік), до настання події, що має ознаки страхового випадку, - вимагати від Страхувальника дострокового припинення Договору страхування або внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника та/або не внесення додаткового страхового платежу, – вимагати дострокового припинення дії Договору страхування, після настання події, що має ознаки страхового випадку, – відмовити у здійсненні страхової виплати згідно з п. 15.4.1.7 Загальних умов страхового продукту.

11.3.5. Ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених розділом 16 Загальних умов страхового продукту.

11.3.6. Прийняти рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати відповідно до умов, передбачених розділом 15 Загальних умов страхового продукту.

11.3.7. 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 відповідно до умов, передбачених п. 14.1.4 Загальних умов страхового продукту.

11.3.8. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, вимагати у Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) виконання обов'язку щодо підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком, та надання документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, передбачених розділом 13 Загальних умов страхового продукту.

11.3.9. У випадку виникнення сумнівів щодо причин та обставин настання страхового випадку та/або розміру заподіяної шкоди, залучити експерта та/або спеціалістів у відповідних галузях для проведення незалежної експертизи або відповідних досліджень.

11.3.10. Направити довіреного лікаря до Застрахованої особи, з якою сталася подія, що має ознаки страхового випадку, з метою обстеження стану її здоров'я.

11.3.11. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) повернення здійсненої страхової виплати (або відповідної її частини) в строк, передбачений п. 11.2.7 Загальних умов страхового продукту, якщо виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача) права на страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, Загальними умовами страхового продукту або законодавством України.

11.4. Страхувальник має право:

11.4.1. Ознайомитись з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту.

11.4.2. Ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених розділом 16 Загальних умов страхового продукту.

11.4.3. У разі прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, вимагати від Страховика письмового обґрунтування підстав відмови.

11.4.4. У разі втрати Договору страхування звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату.

11.5. Страховик та Страхувальник зобов'язані письмово повідомляти один одного про зміну адреси та іншої інформації, що визначена Договором страхування, а також про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними обов'язків, передбачених Договором страхування, протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін.

11.6. **Вигодонабувач** має право, з метою отримання страхової виплати, за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які має право вчиняти Страхувальник/ Застрахована особа, та зобов'язаний вчиняти усі дії, які зобов'язаний вчиняти Страхувальник/ Застрахована особа з метою отримання страхової виплати. При цьому, вчинення/не вчинення таких дій Вигодонабувачем породжуватиме такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені/не вчинені Страхувальником/ Застрахованою особою. Користування Вигодонабувачем таким правом не звільняє Страхувальника/ Застраховану особу від його/ її зобов'язань за Договором страхування.

11.7. У разі призначення Страховиком медичного обстеження Застрахованої особи з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи, Застрахована особа зобов'язана пройти таке обстеження та надати Страховику результати такого обстеження.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої п. 7.2 Загальних умов страхового продукту, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний:

12.1.1. Вжити заходів щодо запобігання та зменшення заподіяної шкоди.

12.1.2. Протягом 3 (трьох) годин з моменту настання події, повідомити про настання події Компетентні органи (якщо подія потребує виклику Компетентних органів або це є необхідним відповідно до законодавства, наприклад, у випадку пожежі, протиправних дій третіх осіб, дорожньо-транспортної пригоди (далі – ДТП) тощо), а також викликати представників відповідних Компетентних органів для фіксації факту настання події.

12.1.3. Протягом 3 (трьох) годин з моменту настання події, якщо подія сталася в результаті ДТП, пройти огляд на наявність алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

12.1.4. Протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання події звернутися до закладу охорони здоров'я для отримання медичної допомоги.

12.1.5. Протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події письмово повідомити Страховика про подію шляхом надання Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, встановленої Страховиком форми.

Примітка: у випадку, коли виконання вказаних вимог було неможливим з поважних причин, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний письмово повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту як це стане можливим, та надати Страховику документи для обґрунтування поважних причин несвоєчасного повідомлення про настання події. Причини вважаються поважними, якщо вони підтверджені документами, виданими Компетентними органами, та визнані поважними Страховиком.

12.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин і обставин події та сприяти у проведенні такого розслідування.

12.1.7. Письмово повідомити Страховику всю інформацію, що стосується події (у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю), та надати Страховику документи, передбачені розділом 13 Загальних умов страхового продукту, в тому числі вжити заходів щодо збору та передачі Страховику таких документів.

12.1.8. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, та призначення лікаря, що здійснює лікування.

12.1.9. Письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров'я.

12.2. У разі, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася за межами території України (якщо це передбачено розділом 10 Індивідуальної частини Договору страхування), Страхувальник зобов'язаний повідомити відповідні Компетентні органи країни, на території якої сталася подія, та викликати їх представників для фіксації факту настання події згідно з п. 12.1 Загальних умов страхового продукту, а також виконувати їх вимоги на місці настання події та здійснювати усі дії, передбачені законодавством країни, на території якої сталася подія.

12.3. Обов'язки Страхувальника, вказані у п.п. 11.2, 12.1, 12.2 Загальних умов страхового продукту, за винятком п. 11.2.1 Загальних умов страхового продукту, в однаковій мірі розповсюджуються на Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника та зазначених осіб. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою ті ж наслідки, що і невиконання їх Страхувальником. Дії вказаних осіб не кваліфікуються за Договором страхування як дії третіх осіб (в тому числі протиправні), а кваліфікуються як дії Страхувальника та створюють ті ж самі правові наслідки.

12.4. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, особа, яка має право на одержання страхової виплати, при умові, що:

- вона не є клієнтом Страховика, тобто не звертається за наданням послуг до Страховика та не користується послугами Страховика або особа є клієнтом Страховика, але потребує актуалізації документів, на підставі яких була здійснена її належна перевірка та

- страхова виплата дорівнює або перевищує 400 000,00 гривень та

- відмінна від Страхувальника,

зобов'язана надати Страховику документи, на підставі яких буде здійснена її ідентифікація та верифікація, а саме:

- фізична особа: паспорт (із відміткою про місце проживання (реєстрації) або довідкою (паперовим витягом з Єдиного державного демографічного реєстру)), реєстраційний номер облікової картки платника податків, а також Опитувальник відповідної форми власноручно підписаний фізичною особою (фізичною особою – підприємцем);

- юридична особа: витяг/виписку з ЄДРПОУ; відомості про виконавчий орган (наказ, протокол, рішення або інший офіційний документ про призначення уповноваженої особи); копії ідентифікаційних документів уповноваженої особи, копію легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію юридичної особи; схему структури власності, заповнений Опитувальник відповідної форми підписаний керівником юридичної особи;
- інші документи та відомості для проведення Страховиком заходів з належної перевірки або посиленої належної перевірки з метою безумовного виконання Страховиком вимог Закону про запобігання.

13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ. ФОРМА, СПОСІБ ТА ПОРЯДОК ЇХ ПОДАННЯ

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

13.1.1. Заява на здійснення страхової виплати встановленої Страховиком форми.

13.1.2. Договір страхування.

13.1.3. Документи, що засвідчують особу одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача), підтверджують страховий інтерес особи одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача), а також документи та відомості на виконання вимог Закону про запобігання згідно з п. 12.4 Загальних умов страхового продукту.

13.1.4. Акт про нещасний випадок на виробництві (форми Н-1) або в побуті (форми НТ) або інший документ Компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку, його причини та обставини.

13.1.5. Висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо подія сталася в результаті ДТП.

13.1.6. Документи відповідних Компетентних органів (органів МВС, ДСНС тощо) про факт, причини та обставини настання події (якщо подія потребує виклику Компетентних органів або це є необхідним відповідно до законодавства, наприклад, у випадку пожежі, протиправних дій третіх осіб, ДТП тощо).

13.1.7. Лист Вигодонабувача із зазначенням розміру кредитної заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем та особи, якій належить здійснити страхову виплату.

13.2. Додатково до документів, зазначених у п. 13.1 Загальних умов страхового продукту:

13.2.1. У разі настання події, передбаченої в п. 9.1.1 Індивідуальної частини Договору страхування (Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку):

13.2.1.1. Свідоцтво про смерть.

13.2.1.2. Лікарське свідоцтво про смерть або довідка про смерть встановленої форми (у випадках, передбачених законодавством).

13.2.1.3. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Загальних умов страхового продукту (у випадку лікування в закладі охорони здоров'я до настання смерті).

13.2.1.4. Документ, що підтверджує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою.

13.2.2. У разі настання події, передбаченої в п. 9.1.2 Індивідуальної частини Договору страхування (Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення I або II групи первинної інвалідності без зазначення строку переогляду, тобто довічно) внаслідок нещасного випадку):

13.2.2.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Загальних умов страхового продукту.

13.2.2.2. Висновки, рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення інвалідності (групи інвалідності).

13.2.3. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати або визначення розміру страхової виплати.

13.3. У разі, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася за межами території України (якщо це передбачено розділом 10 Індивідуальної частини Договору страхування) та/або у випадку лікування/встановлення інвалідності/смерті Застрахованої особи під час перебування за межами України після настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку, причини та обставини його настання, наслідки його настання, медичні документи належного зразка, які містять інформацію про місце, дату та час настання нещасного випадку, дату та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми, подію, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, видані Компетентними органами країни перебування, легалізовані відповідно до законодавства України, що є аналогічними документам, передбаченим розділом 13 Загальних умов страхового продукту. Документи, складені іноземною мовою, повинні підтверджуватися наданням нотаріально засвідченого перекладу. Витрати на збір зазначених документів та їх переклад оплачує Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач).

13.4. Заява на здійснення страхової виплати, передбачена п. 13.1.1 Загальних умов страхового продукту, надається Страховику у формі оригіналу, інші документи, передбачені розділом 13 Загальних умов страхового продукту, можуть надаватися Страховику у паперовій або електронній формі у вигляді оригіналів, нотаріально засвідчених копій, копій, засвідчених Компетентними органами, що їх видали, або копій, засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем), за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика.

13.5. Спосіб подання документів для підтвердження факту, причин та обставин настання страхового випадку та розміру заподіяної шкоди:

13.5.1. Документи, передбачені розділом 13 Загальних умов страхового продукту, можуть надаватися Страховику шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або кур'єрської доставки документів з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або особистого подання документів (з їх описом) за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в розділі 1 Індивідуальної частини Договору страхування.

13.5.2. Письмове Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та Заява на здійснення страхової виплати можуть бути надані Страховику також шляхом:

13.5.2.1. направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в розділі 25 Індивідуальної частини Договору страхування, сканованих копій документів з направленням оригінальних примірників документів у спосіб, передбачений п. 13.5.1 Загальних умов страхового продукту, у строк, передбачений п.п. 12.1.5, 13.6, 13.7 Загальних умов страхового продукту; або

13.5.2.2. направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в розділі 25 Індивідуальної частини Договору страхування, документів в електронній формі - у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців)/ Уповноважених осіб Вигодонабувача і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою або удосконаленою електронною печаткою з кваліфікованим сертифікатом Вигодонабувача (у випадку її застосування), які відповідають всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущені Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовуються для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

13.5.3. Документи, передбачені розділом 13 Загальних умов страхового продукту, що згідно з п. 13.4 Загальних умов страхового продукту можуть надаватися Страховику у формі копій, засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем), можуть бути надані Страховику також шляхом:

13.5.3.1. направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в розділі 25 Індивідуальної частини Договору страхування, сканованих копій документів за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика; або

13.5.3.2. направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в розділі 25 Індивідуальної частини Договору страхування, сканованих копій документів, засвідчених КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців)/ Уповноважених осіб Вигодонабувача і кваліфікованою електронною печаткою або удосконаленою електронною печаткою з кваліфікованим сертифікатом Вигодонабувача (у випадку її застосування), які відповідають всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущені Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовуються для ідентифікації підписувача в будь-

яких сервісах обміну електронними документами, з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика.

13.6. Документи, передбачені розділом 13 Загальних умов страхового продукту, повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня встановлення Застрахованій особі I або II групи первинної інвалідності (без зазначення строку переогляду, тобто довічно) або смерті Застрахованої особи, але не пізніше 6 (шести) місяців з дати настання події, що має ознаки страхового випадку.

13.7. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в строк, визначений п. 13.6 Загальних умов страхового продукту, є неможливим, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний їх надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання у відповідних Компетентних органах.

13.8. У випадку, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та/або обставин його настання, та/або розміру шкоди, Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача) про необхідність додаткового розслідування обставин страхового випадку або одержання інших документів та/або інформації, необхідних для встановлення факту, причин та обставин події та прийняття відповідно до умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим. При цьому, Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати у строк, передбачений п. 14.1.3 Загальних умов страхового продукту, з дня одержання такої інформації та документів.

13.9. Страховик має право на власний розсуд зменшити перелік документів, передбачених розділом 13 Загальних умов страхового продукту, якщо Страховику достатньо отриманих документів для прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати.

13.10. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, та надання Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, передбачених розділом 13 Загальних умов страхового продукту, покладається на Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача).

13.11. Ненадання та/або несвоєчасне надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) документів, передбачених розділом 13 Загальних умов страхового продукту, вважається простроченням Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) (кредитора) згідно зі ст. 613 Цивільного кодексу України.

13.12. Прострочення Страховика не настає, якщо зобов'язання не може бути виконане Страховиком внаслідок прострочення Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) (кредитора).

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. **Умови та строки здійснення страхової виплати.**

14.1.1. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (його правонаступника або Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (Страхового акту).

14.1.2. Здійснення страхової виплати проводиться 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 про запобігання буде проведена належна перевірка (здійснена ідентифікація та верифікація) особи, яка має право на одержання страхової виплати (з урахуванням вимог п. 12.4 Загальних умов страхового продукту), за умови виконання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) всіх інших обов'язків за Договором страхування. Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, перелік яких наведено в розділі 13 Загальних умов страхового продукту. Ненадання вказаних документів у порядку, спосіб та/або формі згідно з розділом 13 Загальних умов страхового продукту, дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати як в цілому, так і в частині заподіяної шкоди, не підтвердженій такими документами.

14.1.3. Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та відмову у здійсненні страхової виплати протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання письмової Заяви на здійснення страхової виплати та усіх необхідних документів, передбачених розділом 13 Загальних умов страхового продукту (за умови виконання особою, яка має право на одержання страхової виплати, умов п. 12.4 Загальних умов страхового продукту).

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 відповідно до п. 14.1.4 Загальних умов страхового продукту. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється Страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

14.1.4. 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, Вигодонабувачем) страхової виплати або недостатності підстав або доказів для визнання або невизнання випадку страховим, - до моменту отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 13 Загальних умов страхового продукту;

- якщо відповідними органами внутрішніх справ відносно Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб) або за фактом події внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань (або розпочато кримінальне провадження відповідно до законодавства країни настання події) і ведеться розслідування обставин, що призвели до заподіяння шкоди, або будь-яких неправомірних дій Сторін при укладанні Договору страхування, - не більше, ніж на строки, передбачені Кримінальним процесуальним кодексом України для досудового і судового закінчення розслідування і розгляду кримінального правопорушення у суді (або не більше, ніж на відповідні строки, передбачені законодавством країни настання події);

- якщо обсяг і характер заподіяної шкоди не відповідають причинам і обставинам події, що має ознаки страхового випадку, або існують суперечки між Страховиком та Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) відносно розміру заподіяної шкоди (страхової виплати), - до з'ясування фактичної шкоди, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 13 Загальних умов страхового продукту;

- якщо Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) 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 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 13 Загальних умов страхового продукту.

Якщо в період відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати виявиться інша підстава для відстрочення прийняття рішення з переліку, передбаченого п. 14.1.4 Загальних умов страхового продукту, Страховик має право застосувати таку підставу та загальний строк відстрочення прийняття рішення продовжується на відповідні строки, передбачені п. 14.1.4 Загальних умов страхового продукту.

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 у строк, зазначений у п. 14.1.3 Загальних умов страхового продукту, та письмово повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення з обґрунтуванням підстав такого відстрочення.

14.1.5. У разі визнання Страховиком випадку страховим, здійснення страхової виплати проводиться Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня складання Страхового акту.

14.1.6. Страхова виплата перераховується:

14.1.6.1. На рахунок Вигодонабувача, реквізити якого вказані у листі Вигодонабувача, для погашення кредитної заборгованості Страхувальника за наданим йому Вигодонабувачем кредитом. Перерахування страхової виплати здійснюється Вигодонабувачу в розмірі, що не перевищує суми кредитної заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем. При цьому, Страхувальник не звільняється від виконання зобов'язань за Кредитним договором у строки, передбачені зазначеним Кредитним договором. Сума, що перевищує розмір кредитної заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем сплачується спадкоємцям Застрахованої особи згідно з чинним законодавством (у випадку настання страхового випадку, визначеного в п. 9.1.1 Індивідуальної частини Договору страхування).

14.1.6.2. Якщо на момент страхової виплати кредитна заборгованість Страхувальника перед Вигодонабувачем відсутня, за згодою Вигодонабувача сума страхової виплати перераховується

спадкоємцям Застрахованої особи згідно з чинним законодавством (у випадку настання страхового випадку, визначеного в п. 9.1.1 Індивідуальної частини Договору страхування).

14.1.7. Форма здійснення страхової виплати (готівкою або безготівковим розрахунком) визначається у Заяві на здійснення страхової виплати.

14.1.8. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.

14.2. Порядок розрахунку страхової виплати.

14.2.1. Страхова виплата розраховується:

14.2.1.1. **У разі настання події, передбаченої п. 9.1.1 Індивідуальної частини Договору страхування (Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку)** - 100% страхової суми за Договором страхування (залишку страхової суми, якщо проводились виплати за Договором страхування).

14.2.1.2. **У разі настання події, передбаченої п. 9.1.2 Індивідуальної частини Договору страхування (Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення I або II групи первинної інвалідності без зазначення строку переогляду, тобто довічно)) внаслідок нещасного випадку:**

- при встановленні інвалідності I групи первинної інвалідності без зазначення строку переогляду, тобто довічно – страхова виплата дорівнює розміру кредитної заборгованості Страховальника перед Вигодонабувачем на дату подання Заяви на здійснення страхової виплати, але не більше страхової суми за Договором страхування;

- при встановленні інвалідності II групи страхова виплата дорівнює сумі кредитної заборгованості Страховальника перед Вигодонабувачем на дату подання Заяви на здійснення страхової виплати, але не більше 75 % страхової суми за Договором страхування;

14.2.2. Страхова виплата у разі настання страхового випадку розраховується за вирахуванням страхових виплат, передбачених п. 14.2.1.2 Загальних умов страхового продукту, здійснених по тому ж нещасному випадку.

14.2.3. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування.

14.2.4. В будь-якому випадку розмір страхової виплати згідно зі ст. 102 Закону України “Про страхування” не може перевищувати обсяг зобов’язань Страховика, визначених Договором страхування.

14.2.5. У випадку, якщо Договір страхування вступив в дію на умовах «З дати початку строку дії Договору страхування» згідно з п. 8.1.3 Загальних умов страхового продукту, та страховий випадок за Договором страхування настав у період часу від дати набрання чинності Договором страхування до дати фактичної сплати Страховальником страхової премії (страхової премії за перший рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік) або першого страхового платежу у розмірі та у строк згідно з п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату за цим страховим випадком за вирахуванням суми такої несплаченої страхової премії або страхового платежу.

14.2.6. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування (страхової премії за перший рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік) періодичними платежами згідно з п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування, Страховик має право здійснити страхову виплату за вирахуванням різниці між повною страховою премією за Договором страхування (повною страховою премією за відповідний рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік) та сплаченим за Договором страхування страховим платежем (сплаченим страховим платежем за відповідний рік дії Договору страхування, якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік).

14.3. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за загальнообов’язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

14.4. Після здійснення страхової виплати дія Договору страхування не припиняється. При цьому, страхова сума, встановлена Договором страхування, зменшується на суму здійсненої страхової виплати (агрегатна страхова сума).

14.5. Якщо загальна сума страхових виплат склала 100% страхової суми, встановленої Договором страхування, дія Договору страхування припиняється. При цьому, перерахунок та повернення сплаченої страхової премії (її частини) за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, не здійснюється.

15. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

15.1. Винятки із страхових випадків.

15.1.1. До страхових випадків не відносяться події, що сталися прямо чи опосередковано з таких причин:

15.1.1.1. Вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій (незалежно від її психічного стану).

15.1.1.2. Перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також під впливом медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на це відповідної кваліфікації, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб, що підтверджено документами Компетентних органів.

15.1.1.3. Самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства Застрахованою особою за виключенням випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено документами Компетентних органів.

15.1.1.4. Навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або нанесення шкоди здоров'ю незалежно від її психічного стану.

15.1.1.5. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється Застрахованою особою самостійно (без медичного призначення лікаря) або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії.

15.1.1.6. Керування транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія на право керування транспортними засобами відповідної категорії, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не має посвідчення водія на право керування транспортними засобами відповідної категорії. При цьому, тимчасове обмеження Застрахованої особи (іншої особи, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) у праві керування транспортними засобами прирівнюється до керування транспортним засобом без посвідчення водія.

15.1.1.7. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання Застрахованою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання такою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або якщо Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) не виконала обов'язок пройти огляд (в тому числі, але не виключно, медичний) на стан сп'яніння. Наявність факту (зокрема, але не виключно, фіксація в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або Компетентними органами інших держав) алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або знаходження під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції під час керування транспортним засобом Застрахованою особою (іншою особою, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) є достатньою підставою для відмови у страховій виплаті та не залежить від подальшого розгляду судом справи про адміністративне правопорушення та наявності/відсутності складу чи події адміністративного правопорушення. Якщо в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або Компетентними органами інших держав (або в інших документах, отриманих Страховиком самостійно в процесі розслідування причин та обставин події), зафіксовано наявність ознак сп'яніння Застрахованої особи (іншої особи, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) та Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) відмовилась від огляду в присутності двох свідків та/або відмовилась від огляду в закладі охорони здоров'я, це є достатньою підставою для відмови у страховій виплаті. Відмова Страховика згідно з цим пунктом Загальних умов страхового продукту не підлягає перегляду, якщо судом буде встановлена відсутність складу чи події адміністративного правопорушення.

15.1.1.8. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцем, Вигодонабувачем, представником Страхувальника та/або зазначених осіб) грубої необережності, що призвело до настання нещасного випадку.

15.1.1.9. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій,

передбачених законодавством, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

15.1.1.10. Свідомого перебування Застрахованої особи у місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та/або здоров'я (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо).

15.1.1.11. Участі Застрахованої особи у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я (в тому числі, але не виключно, полювання, виконання трюків з використанням транспортних засобів, вибухових речовин, зброї, використання вибухових речовин, зброї під час здійснення діяльності тощо).

15.1.1.12. Занять Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом).

15.1.1.13. Здійснення Застрахованою особою виду діяльності, що не відповідає визначеному в розділі 8 Індивідуальної частини Договору страхування.

15.1.1.14. Участі Застрахованої особи в будь-яких авіаційних польотах (за винятком польотів в якості пасажирів на регулярних або чартерних рейсах, що здійснюються авіаційними перевізниками у порядку, визначеному законодавством).

15.1.1.15. Поруху Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, інших вимог нормативно-правових актів, порушення правил експлуатації будь-яких об'єктів, механізмів тощо, а також транспортних засобів.

15.1.1.16. Поруху Застрахованою особою встановлених законодавством правил безпеки дорожнього руху.

15.1.1.17. Діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків) та їх негативних наслідків.

15.1.1.18. Отруєння лікувальними засобами, медикаментами та біологічними субстанціями.

15.1.1.19. Отруєння етилен гліколем та/або іншими речовинами, які містять етиловий спирт, вживання будь-яких алкогольних виробів та їх сурогатів, наркотичних та/або токсичних речовин, харчова токсикоінфекція, сальмонельоз, дизентерія, інші інфекції, які передаються фекально-оральним шляхом.

15.1.2. **Страховими випадками не визнаються події, що сталися внаслідок:**

15.1.2.1. ядерного вибуху, ядерної реакції, дії ядерної зброї, радіації, іонізуючого випромінювання, бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення, засобів та/або зброї;

15.1.2.2. військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій, дій по розмінуванню території, властивостей зброї і снарядів, що використовувались та/або залишились на території, де проводились будь-які військові (воєнні) операції, заходи, дії (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні) або будь-якої діяльності для забезпечення проведення вказаних операцій, заходів або дій;

15.1.2.3. надзвичайного, особливого чи військового (воєнного) стану, оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування, та/або внаслідок порушення Страхувальником або іншими особами (Застрахованою особою, її спадкоємцем, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника та/або зазначених осіб) вимог і розпоряджень, нормативних актів або рекомендацій органів влади і управління, виданих та/або оголошених на період дії такого стану, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо;

15.1.2.4. громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), масових заворушень, збройних конфліктів міжнародного та міжнародного характеру, громадянської війни, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, війни, вторгнення, ворожих дій іноземного противника, стану облоги, військового перевороту, захоплення влади, будь-якої події, викликані збройним конфліктом (міжнародним та/або неміжнародним), локауту, диверсії, терористичного акту, будь-якого виду тероризму або дії наслідків терористичної діяльності, мародерства або грабежів, викрадень, підпалів, підривів чи іншого незаконного заволодіння, знищення або пошкодження майна та/або вчинення кримінальних правопорушень проти життя та здоров'я особи, здійснене будь-якими особами, які сталися за умов, передбачених п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту.

Під «тероризмом» за Договором страхування розуміється:

а) будь-яка діяльність, яка включає в себе акт насильства або загрози людському життю або майну, протиправна будь-якому правопорядку, спрямована на залякування або примус цивільного населення в цілому або Страхувальника або інших осіб (Застрахованої особи, її спадкоємця, Вигодонабувача, представників Страхувальника та/або зазначених осіб) зокрема, і здатна завдати шкоди будь-якого роду; або

б) дія будь-кого з застосуванням сили або насильства, здійснена особою (особами), що діють індивідуально або від імені, або в зв'язку з групою або організацією, яка створена з метою повалення,

примусу або впливу на політику легітимізованого або фактично чинного уряду або будь-якої державної або місцевої влади; або

в) використання будь-якого біологічного збудника, хімічного реактиву, ядерної зброї або пристрою або вибухової речовини або будь-якої вогневої чи іншої зброї або будь-якого руйнівного пристрою або будь-якого роду діяльність з метою наразити на небезпеку, прямо або побічно, безпеку або майно одного або більше осіб в цілому або тільки Страхувальника/ Застраховану особу; або

г) будь-яка дія або діяльність, яка була визначена будь-яким правовим актом країни або місцевості, де дана дія або діяльність мали місце, як акт тероризму;

15.1.2.5. дії мін, бомб, будь-якої іншої зброї, бойових машин, танків, військових та інших формувань, окремих бойовиків, солдатів та інших знарядь війни або предметів/ засобів/ пристроїв воєнного чи оборонного призначення (в тому числі саморобних);

15.1.2.6. дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

15.1.2.7. діяльності Збройних Сил України, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні) або будь-яких інших подій, передбачених п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту, здійснення евакуаційної або волонтерської діяльності в умовах проведення вказаних операцій, заходів або дій або будь-яких інших подій, передбачених п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту, у тому числі, але не виключно, під час служби та/або участі Застрахованої особи у вказаних органах, підрозділах, формуваннях або у здійсненні вказаної діяльності;

15.1.2.8. конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, знищення або пошкодження майна за розпорядженням державних органів та/або органів місцевого самоврядування або внаслідок виконання Страхувальником/ Застрахованою особою та/або іншими особами розпоряджень державних органів та/або органів місцевого самоврядування незалежно від того чи є вказані дії законними чи ні;

15.1.2.9. блокування транспортних комунікацій, а також захоплення транспортного підприємства, групового порушення громадського порядку, закликів до вчинення дій, що загрожують громадському порядку, захоплення державних або громадських будівель чи споруд, опору представникові влади, працівникові правоохоронного органу, державному виконавцю, приватному виконавцю, члену громадського формування з охорони громадського порядку і державного кордону або військовослужбовцеві, самоправства, викрадення, привласнення, вимагання документів, штампів, печаток, заволодіння ними шляхом шахрайства чи зловживання службовим становищем або їх пошкодження;

15.1.2.10. діяльності будь-яких несанкціонованих органів, адміністрацій або будь-якої незаконно встановленої влади;

15.1.2.11. протиправних дій третіх осіб або насильницьких дій будь-якого роду (у тому числі таких, що мають ознаки окремих страхових випадків, передбачених розділом 9 Індивідуальної частини Договору страхування), завданих в умовах нестабільного правопорядку, будь-яких обмежень щодо володіння, користування або розпорядження майном або будь-якого іншого негативного впливу, відсутності можливості належного та своєчасного реагування органів правопорядку на протиправні дії третіх осіб, в результаті будь-якої події, передбаченої п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту;

15.1.2.12. будь-яких заходів, прийнятих для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити будь-яку подію, передбачену п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту;

15.1.2.13. будь-яких дій, пов'язаних з подіями, передбаченими п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту, якщо такі дії не сталися б за відсутності подій, передбачених п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту;

15.1.2.14. будь-яких подій, передбачених п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту, якщо під час цих подій було неможливим надання належної медичної допомоги та/або своєчасне надання належної медичної допомоги Застрахованій особі, або було неможливим проведення та/або своєчасне проведення евакуації Застрахованої особи з території дії вказаних подій, у тому числі, але не виключно, якщо це призвело до збільшення шкоди, заподіяної здоров'ю Застрахованої особи, або призвело до її смерті.

Примітка: заподіяння шкоди внаслідок подій, передбачених п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту, є винятком зі страхових випадків незалежно від того, прямо чи опосередковано вона була заподіяна або

викликана вказаними подіями, були такі події єдиною причиною або однією із декількох причин чи обставин заподіяння шкоди, мали вони вплив на заподіяння шкоди одночасно чи послідовно. Події, передбачені п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту, підтверджуються Витягом з Єдиного реєстру досудових розслідувань, довідкою Торгово-промислової палати, іншими документами, виданими відповідно до законодавства. Шкода, заподіяна внаслідок подій, передбачених п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту, не відшкодовується Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових випадків, передбачених розділом 9 Індивідуальної частини Договору страхування, у разі наявності у Страховика документів, що підтверджують, що подія підпадає під винятки, передбачені п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту, та незалежно від надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцем, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника та/або зазначених осіб) документів Компетентних органів, в тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань, для кваліфікації подій за ознаками окремих страхових випадків, передбачених розділом 9 Індивідуальної частини Договору страхування.

15.1.3. Страховими випадками не вважаються події, передбачені розділом 9 Індивідуальної частини Договору страхування, що сталися із Застрахованою особою, якщо:

15.1.3.1. вона на дату настання нещасного випадку була визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, проходила оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності або перебувала на стаціонарному лікуванні, перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована, мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини, мала психічну хворобу або онкологічну хворобу, мала хронічне захворювання, спадкове захворювання, вроджену ваду, мала в анамнезі регулярні стаціонарні лікування більше, ніж 1 (один) раз на рік, та не повідомила Страховика про зміну страхового ризику за Договором страхування в письмовій формі протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін;

15.1.3.2. буде встановлено, що причиною встановлення (настання) інвалідності Застрахованій особі та/або смерті Застрахованої особи, поряд із травмами, викликаними нещасним випадком, є також захворювання, хворобливі стани чи травми, що не мають прямого причинно-наслідкового зв'язку з нещасним випадком, чи які були наявні в Застрахованої особи до нещасного випадку.

15.1.4. Винятками із страхових випадків також є:

15.1.4.1. Захворювання, у тому числі раптові захворювання, професійні захворювання (у тому числі гострі професійні захворювання та хронічні професійні захворювання).

15.1.4.2. Спортивні травми.

15.1.4.3. Визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою або оголошення померлою в порядку, визначеному законодавством.

15.2. Якщо через який-небудь закон або нормативний акт, у тому числі міжнародного характеру (незалежно від факту його ратифікації державою Україна), який діє відносно Страхувальника, Страховика, Вигодонабувача або іншого одержувача страхової виплати на момент набрання чинності Договором страхування або стає застосовним згодом, надання страхового покриття Страхувальнику/ Застрахованій особі є або стає незаконним, оскільки порушує будь-яке ембарго або санкції міжнародного характеру, Страховик не надає страхове покриття, не несе жодної відповідальності, не забезпечує жоден правовий захист Страхувальнику/ Застрахованій особі і не відшкодовує жодні витрати на захист його прав, а також не надає жодних гарантій від імені Страховика, в тій мірі, в якій це може порушити відповідний закон або нормативний акт. У випадку, якщо який-небудь закон або нормативний акт, у тому числі міжнародного характеру (незалежно від факту його ратифікації державою Україна), який набирає чинності протягом строку дії Договору страхування, обмежує можливість Страховика забезпечити страхове покриття, вказане в цьому пункті Загальних умов страхового продукту, то Страхувальник і Страховик мають право достроково припинити Договір страхування відповідно до умов, передбачених п.п. 16.1.1, 16.1.2 Загальних умов страхового продукту.

15.3. Обмеження страхування.

15.3.1. Страхове покриття за Договором страхування не діє щодо:

15.3.1.1. Осіб, вік яких на дату укладання Договору страхування становить менше 18 (вісімнадцяти) років або 60 (шістдесять) років і більше.

15.3.1.2. Осіб, які на дату укладання Договору страхування: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; проходять оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності або перебувають на стаціонарному лікуванні; перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіють на СНІД або ВІЛ – інфіковані; мають інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини, мають психічну хворобу або онкологічну хворобу.

15.3.1.3. Осіб, які на дату укладання Договору страхування є військовослужбовцями, учасниками інших утворених відповідно до законодавства військових формувань, правоохоронних органів (державних

органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій.

15.3.2. Страхове покриття за Договором страхування не діє щодо відшкодування непрямих збитків, заподіяних страховим випадком (упущена вигода, неодержані доходи, судові витрати, податки, штрафи, пені та інші непрямі збитки); моральна шкода.

15.4. Причини відмови у страховій виплаті.

15.4.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

15.4.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

15.4.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

15.4.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку, або про причини та/або обставини страхового випадку, або у разі надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) на запит Страховика неправдивих відомостей по фактам, що стосуються страхового випадку або причин та/або обставин його настання.

15.4.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) 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.

15.4.1.5. Створення Страховиком перешкод у встановленні факту, причин та/або обставин настання страхового випадку та/або розміру заподіяної шкоди (несвоєчасне звернення до закладу охорони здоров'я, неповідомлення дійсних обставин події, що має ознаки страхового випадку, ненадання документів, передбачених Договором страхування, тощо).

15.4.1.6. Неповідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) письмово Страховику при укладанні Договору страхування про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), або повідомлення Страховику свідомо неправдивих відомостей про такі обставини.

15.4.1.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування згідно з п. 11.2.2 Загальних умов страхового продукту.

15.4.1.8. Встановлення згідно з висновком (звітом) незалежної експертизи або шляхом проведення відповідних досліджень із залученням експертів та/або спеціалістів у відповідних галузях, що подія не могла статися за обставин, заявлених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб). При цьому, надання вказаними особами таких відомостей прирівнюється до надання неправдивих відомостей щодо факту, причин та/або обставин настання страхового випадку.

15.4.1.9. Відмова Застрахованої особи від обстеження з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи у разі призначення Страховиком такого обстеження при укладанні Договору страхування, протягом строку його дії та/або у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або ненадання Страховику / перешкоджання в отриманні Страховиком результатів такого обстеження.

15.4.1.10. Ненадання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) Страховику документів та інформації (у тому числі додаткових пояснень), що підтверджують факт, причини та обставини страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, у тому числі відомостей, що становлять таємницю про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, або ненадання Страховику згоди на отримання такої інформації від третіх осіб (правоохоронних органів,

закладів охорони здоров'я та інших установ і організацій тощо), що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

15.4.1.11. Настання події за межами території дії Договору страхування, що вказана у розділі 10 Індивідуальної частини Договору страхування (з урахуванням обмежень щодо території дії Договору страхування, передбачених п. 8.7 Загальних умов страхового продукту).

15.4.1.12. Настання події до набрання чинності Договором страхування та/або у період, за який не сплачений страховий платіж у розмірі та у строки, передбачені п. 15.3 Індивідуальної частини Договору страхування.

15.4.1.13. Заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Застрахованої особи, що не має прямого причинно-наслідкового зв'язку з нещасним випадком.

15.4.1.14. Заподіяння шкоди внаслідок події, яка за своїми ознаками не може бути віднесена до будь-якого зі страхових випадків, передбачених розділом 9 Індивідуальної частини Договору страхування.

15.4.1.15. Наявність Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача у переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або до нього запроваджені санкції Ради національної безпеки і оборони України у вигляді блокування активів чи зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, або він є особою, пов'язаною з державою-агресором відповідно до законодавства України та/або неможливість виконання зобов'язань на його користь передбачена законодавством України.

15.4.1.16. Ненадання Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем документів та відомостей, які необхідні Страховику для його належної перевірки, ідентифікації та верифікації, відповідно до умов, передбачених Договором страхування, або для підтвердження усунення підстав, що призвели до встановлення Страхувальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму.

15.4.1.17. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування (згідно з розділом 15 Загальних умов страхового продукту та/або Спеціальними умовами Договору страхування, передбаченими розділом 22 Індивідуальної частини Договору страхування).

15.4.1.18. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

15.5. Рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у порядку, визначеному п. 14.1.3 Загальних умов страхового продукту, та повідомляється Страхувальнику та Вигодонабувачу письмово з обґрунтуванням підстав відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

15.6. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником та/або Вигодонабувачем у судовому порядку.

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

ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Порядок припинення дії Договору страхування.

16.1.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін за письмовим погодженням з Вигодонабувачем, а також у разі:

16.1.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

16.1.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі.

16.1.1.3. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії (страхової премії за відповідний рік дії Договору страхування) у встановлений Договором страхування строк (у разі сплати страхової премії частинами за відповідні роки/ періоди страхування). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим відповідно до умов, передбачених п. 8.3 Загальних умов страхового продукту.

16.1.1.4. Смерті Страхувальника-фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»).

16.1.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

16.1.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним.

16.1.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

16.1.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика за письмовим погодженням з Вигодонабувачем. У випадку повідомлення Страховиком Страхувальника про намір достроково припинити дію Договору страхування у порядку та у строк, передбачені цим пунктом Загальних умов страхового продукту, дія Договору страхування згідно з частиною 2 статті 105 Закону України «Про страхування» може бути достроково припинена Страховиком за відсутності згоди Страхувальника, який виконує умови Договору страхування. Про намір достроково

припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування шляхом направлення повідомлення у письмовій (електронній) формі згідно з п. 16.1.7 Загальних умов страхового продукту (далі – «Повідомлення»).

16.1.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

16.1.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. При цьому, Договір страхування вважається припиненим з 00-00 годин за Київським часом дати, яка вказана в Повідомленні.

16.1.5. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у п. 18.1 Індивідуальної частини Договору страхування.

16.1.6. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування, укладеного зі Страхувальником, якого включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або до якого запроваджені санкції у вигляді блокування активів чи зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини), розрахованої згідно з умовами Договору страхування, здійснюється Страховиком після закінчення дії відповідних санкцій або виключення Страхувальника з переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності.

16.1.7. Повідомлення про дострокове припинення дії Договору страхування здійснюється Сторонами у письмовій (електронній) формі, а саме:

16.1.7.1. Повідомлення в письмовій формі може бути здійснене Сторонами шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або кур'єрської доставки з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором за адресою іншої Сторони, що вказана в розділах 1, 2 Індивідуальної частини Договору страхування, та/або особистого подання повідомлення Страхувальником за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в розділі 1 Індивідуальної частини Договору страхування.

16.1.7.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Сторонами шляхом направлення на електронну адресу іншої Сторони, що вказана в розділах 1, 2 Індивідуальної частини Договору страхування відповідно, повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом Сторони/ Уповноваженої особи Сторони, які відповідають всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущені Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовуються для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою або удосконаленою електронною печаткою з кваліфікованим сертифікатом Сторони (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

16.1.7.3. Повідомлення Вигодонабувача про дострокове припинення дії Договору страхування може бути здійснене Сторонами у письмовій формі за адресою Вигодонабувача, що вказана в розділі 3 Індивідуальної частини Договору страхування, або шляхом направлення на електронну адресу Вигодонабувача, що вказана в розділі 3 Індивідуальної частини Договору страхування, повідомлення у формі електронного документу.

16.1.8. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення дії Договору страхування, якщо інший строк не погоджений Сторонами при укладанні додаткового договору до Договору страхування про припинення дії Договору страхування.

16.1.9. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, 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.

16.1.10. Якщо строк дії Договору страхування перевищує один рік, повернення сплаченої страхової премії (її частини) у випадку дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється за відповідний рік дії Договору страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення дії Договору страхування.

16.1.11. Сплачена страхова премія не повертається у разі дострокового припинення дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

16.1.12. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у Повідомленні, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, вказаний в Договорі страхування або погоджений Сторонами під час припинення дії Договору страхування, або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем, якщо інший порядок повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) не погоджений Сторонами при укладанні додаткового договору до Договору страхування про припинення дії Договору страхування.

16.1.13. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

16.2. Відмова від Договору страхування.

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

16.2.1.1. Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів.

16.2.1.2. Випадків, якщо за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

16.2.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі, а саме:

16.2.2.1. Повідомлення в письмовій формі може бути здійснене Страхувальником шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або кур'єрської доставки з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або особистого подання Страхувальником повідомлення за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в розділі 1 Індивідуальної частини Договору страхування.

16.2.2.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Страхувальником шляхом направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в розділі 1 Індивідуальної частини Договору страхування, повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом Страхувальника, які відповідають всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущені Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовуються для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

16.2.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

16.2.4. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненого Страхувальником у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими п. 16.2.2 Загальних умов страхового продукту, з зазначенням реквізитів банківського рахунку Страхувальника для повернення сплаченої страхової премії (її частини).

16.2.5. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у повідомленні Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненому Страхувальником у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими п. 16.2.2 Загальних умов страхового продукту, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, вказаний в Договорі страхування або погоджений Сторонами для повернення сплаченої страхової премії (її частини), або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем.

16.2.6. З урахуванням п. 20.2 Загальних умов страхового продукту, відмова від Договору страхування здійснюється Страхувальником за письмовим погодженням з Вигодонабувачем.

16.3. Недійсність Договору страхування.

16.3.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

16.3.2. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

16.3.2.1. Договір страхування укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.

16.3.2.2. Відсутній об'єкт страхування.

16.3.2.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

16.3.2.4. У Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) відсутній страховий інтерес.

16.3.3. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по Договору страхування, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України.

16.3.4. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

16.4. Порядок внесення змін до Договору страхування.

16.4.1. Договір страхування не передбачає права Сторін змінювати умови Договору страхування в односторонньому порядку.

16.4.2. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника за письмовим погодженням з Вигодонабувачем, та оформлюється шляхом укладання додаткових договорів до Договору страхування, що є його невід'ємною частиною (крім випадків, передбачених п.п. 11.1.7, 16.4.5 Загальних умов страхового продукту).

16.4.3. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір страхування, надсилає пропозицію про це іншій Стороні та Вигодонабувачу у письмовій (електронній) формі, що направляється на поштову або електронну адресу іншої Сторони та Вигодонабувача. Сторона, що отримала пропозицію про зміну та/або доповнення Договору страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій (електронній) формі, що направляється на поштову або електронну адресу іншої Сторони та Вигодонабувача, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін та Вигодонабувача, про результати розгляду її пропозиції.

16.4.4. У випадку, якщо Сторони та Вигодонабувач не досягли згоди щодо зміни та/або доповнення Договору страхування, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах або дія Договору страхування може бути достроково припинена у порядку, передбаченому п.п. 16.1.1, 16.1.2 Загальних умов страхового продукту.

16.4.5. З метою виконання вимог частини 12 статті 89 Закону України «Про страхування» Сторони дійшли згоди щодо наступних умов Договору страхування:

16.4.5.1. На підставі того, що страхові посередники Страховиком можуть залучатися як до укладення Договору страхування, так і в процесі його виконання (з метою обслуговування), у випадку зміни/додавання страхового посередника після укладення Договору страхування (оскільки законодавством України не встановлено вимог до порядку заміни страхового посередника), відповідно до статті 6 Цивільного кодексу України, Сторони дійшли згоди щодо встановлення за Договором страхування наступного порядку зміни/додавання інформації про страхового посередника (страхових посередників) та передачі даних іншому страховому посереднику, за посередництвом яких був укладений Договір страхування та/або які можуть бути залучені на стадії виконання Договору страхування:

16.4.5.1.1. Інформація про зміну/додавання страхового посередника актуалізується Страховиком шляхом направлення на адресу Страхувальника (простою кореспонденцією) письмового повідомлення, яке містить всю інформацію (передбачену частиною 2 статті 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та п. 7. Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами, затвердженого Постановою НБУ від 20.12.2023 № 175) про зміненого/доданого страхового посередника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання від страхового посередника, зазначеного у Договорі страхування, інформації про передачу даних іншому страховому посереднику для виконання Договору страхування, та на підставі згоди на передачу даних, наданої Страхувальником при укладенні Договору страхування для подальшого виконання Договору страхування.

16.4.5.1.2. Підписанням Договору страхування Сторони погодили, що вищезазначений порядок актуалізації інформації є належним унесенням змін до Договору страхування за згодою Сторін і не є односторонньою зміною його умов, та в цьому випадку не потребується підписання додаткових угод/додаткових договорів до Договору страхування.

16.4.5.2. В Договорі страхування зазначається інформація про страхового посередника, що є актуальною на дату укладання Договору страхування без необхідності внесення змін до Договору страхування у разі зміни такої інформації протягом строку дії Договору страхування (в тому числі, але не виключно, у разі зміни контактної інформації страхового посередника, номеру та дати договору, укладеного зі Страховиком, іншої інформації про страхового посередника, зазначеної в Договорі страхування). Підписанням Договору страхування Сторони погодили, що у разі зміни інформації про страхового посередника, зазначеної в Договорі страхування, протягом строку дії Договору страхування не потребується підписання додаткових угод/додаткових договорів до Договору страхування.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період нарахування пені, і не більше **10%** від суми невиконаного зобов'язання.

17.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхової премії) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період нарахування пені, і не більше 10 % від суми невиконаного зобов'язання.

17.3. У разі несвоєчасного здійснення страхової виплати Страховиком або у разі порушення Страхувальником строків повернення суми здійсненої страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування, Страховик або відповідно Страхувальник зобов'язаний сплатити іншій Стороні суму боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення за період (відповідний місяць протягом такого періоду), у який поріг індексації перевищує 105%, та в сумі, що перевищує поріг індексації у розмірі 105%, та 0,01% річних, розрахованих в порядку ст. 625 Цивільного кодексу України від простроченої суми.

17.4. Сторони дійшли згоди, що у випадку виникнення між ними судового спору щодо відмови у здійсненні страхової виплати та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою Страхувальником подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) або щодо повернення Страхувальником здійсненої страхової виплати (або відповідної її частини) у випадку виникнення обставин, що повністю або частково позбавляють Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача) права на страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, Загальними умовами страхового продукту або законодавством України, на період з дати надходження позовної заяви до суду до набрання рішенням суду законної сили не нараховується пеня та інші санкції, передбачені законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, встановлені Договором страхування відсотки річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань Страховиком або відповідно Страхувальником.

17.5. Керуючись статтею 6 Цивільного кодексу України Сторони дійшли згоди, що до правовідносин за Договором страхування застосовується виключно пеня, передбачена умовами Договору страхування, та не застосовується неустойка (пеня), передбачена іншим законодавством України.

17.6. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

18. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

18.1. 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 в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію. Договір страхування укладається українською мовою.

18.2. Договір страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту укладається шляхом приєднання та включає як свою складову ці Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору страхування, та Індивідуальну частину Договору страхування, яка є у тому числі заявою про приєднання, в якій зазначаються індивідуальні умови Договору страхування та конкретний обсяг страхового покриття за Договором страхування, що укладається зі Страхувальником. Ці Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору страхування, та Індивідуальна частина Договору страхування, яка є у тому числі заявою про приєднання, а також додатки до Договору страхування (за наявності) в сукупності складають Договір страхування.

18.3. Підписанням Індивідуальної частини Договору страхування Страхувальник заявляє про приєднання і приєднується до Договору страхування в цілому на умовах, викладених в Договорі страхування, включаючи Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору страхування, **що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-sens/bank-sens-accident-insurance>**, і діють на дату укладання Договору страхування, та умови, викладені в Індивідуальній частині Договору страхування, яка є у тому числі заявою про приєднання.

18.4. **Договір страхування, якщо він оформляється у паперовій формі, що зазначається в розділі 16 Індивідуальної частини Договору страхування, укладається відповідно до наступних умов:**

18.4.1. Договір страхування (Індивідуальна частина Договору страхування) з додатками до нього (за наявності) укладається українською мовою в 3 (трих) ідентичних примірниках, по одному для кожної зі Сторін та Вигодонабувача. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

18.4.2. Договір страхування з додатками до нього (за наявності) та Додаткові договори (Додаткові угоди) до Договору страхування, укладені у паперовій формі, підписуються Сторонами/Уповноваженими особами Сторін шляхом проставлення власноручних підписів Сторін/Уповноважених осіб Сторін на Індивідуальній частині Договору страхування та додатках до нього (за наявності) і засвідчення печатками Сторін (за наявності). Договір страхування з додатками до нього (за наявності) та Додаткові договори (Додаткові угоди) до Договору страхування можуть бути підписані Страховиком, від імені та за дорученням якого діє Повірений - АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СЕНС БАНК» на підставі відповідного договору доручення, зазначеного в Індивідуальній частині Договору страхування, шляхом проставлення власноручного підпису Уповноваженої особи Повіреного на Індивідуальній частині Договору страхування, додатках до нього (за наявності) та Додаткових договорах (Додаткових угодах) до Договору страхування і засвідчення печаткою Повіреного (у випадку її застосування).

18.4.3. Примірник Договору страхування (його Індивідуальна частина) з додатками до нього (за наявності) надається Страховиком Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами згідно з вимогами абзацу четвертого частини п'ятої статті 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

18.4.4. Публічна частина Договору страхування надається Страховиком Страхувальнику в момент підписання Договору страхування згідно з вимогами абзацу другого частини п'ятої статті 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» шляхом надання посилання на Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору страхування, **що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-sens/bank-sens-accident-insurance>,**

або у інший спосіб, обраний Страхувальником із запропонованих Страховиком при укладанні Договору страхування. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що надання йому публічної частини Договору страхування у спосіб, передбачений Договором страхування згідно з цим пунктом, є обраним Страхувальником способом надання йому публічної частини Договору страхування із запропонованих Страховиком.

18.5. Договір страхування, якщо він оформляється у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, що зазначається в розділі 16 Індивідуальної частини Договору страхування, укладається відповідно до наступних умов:

18.5.1. Укладання Договору страхування здійснюється відповідно до статей 11, 12 Закону України «Про електронну комерцію». Договір страхування вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Цивільним кодексом України, Законами України «Про страхування», «Про електронну комерцію», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

18.5.2. Порядок та спосіб укладання Договору страхування в електронній формі, що затверджений Страховиком та діє на дату укладання Договору страхування в електронній формі, є загальнодоступним **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>** (далі – Порядок).

18.5.3. Факт укладення Договору страхування в електронній формі посвідчується Договором страхування, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником в інформаційно-комунікаційній системі Страховика або його Страхового агента (Повіреного), що використовується для укладання Договору страхування в електронній формі.

18.5.4. Для укладення електронного Договору страхування в інформаційно-комунікаційній системі Страховика або його Страхового агента (Повіреного) (далі - ІКС) проводиться реєстрація Страхувальника та Страхувальник надає Страховику контактну інформацію для здійснення правочину в електронній формі. До укладення Договору страхування Страховик здійснює належну перевірку, ідентифікацію, верифікацію та аутентифікацію Страхувальника (у випадках, передбачених Законом про запобігання) на підставі введеної Страхувальником контактної інформації та документів, наданих Страхувальником відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання та/або за допомогою BankID з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовим актом Національного банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу. Після проведення в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) реєстрації Страхувальника, введення Страхувальником контактної інформації та здійснення Страховиком належної перевірки, ідентифікації, верифікації та аутентифікації Страхувальника, формування Страхувальником в ІКС запиту на надання послуги у вигляді розрахунку вартості послуги (Заява (Запит) на надання послуги), надання останнім всієї необхідної інформації для вчинення електронного правочину, створення електронного підпису, а також вчинення інших дій в ІКС, відповідно до Загальних умов страхового продукту

в ІКС для Страхувальника формується Пропозиція (Індивідуальна оферта) щодо укладення електронного Договору страхування.

Договір страхування укладається на умовах, визначених в Пропозиції (Індивідуальній оферті), шляхом прийняття Страхувальником Пропозиції (Індивідуальної оферти) Страховика.

Безумовним прийняттям (акцептом) умов Пропозиції (Індивідуальної оферти) Страховика укласти електронний Договір страхування Страхувальником, вважається прийняття (акцепт) Страхувальником умов Пропозиції (Індивідуальної оферти) Страховика шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (далі – «ЕП Одноразовим ідентифікатором»), надісланим Страховиком, шляхом його введення Страхувальником у відповідне поле в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), що використовується для укладення Договору страхування в електронній формі (порядок дій визначений в Додатку №1 до Порядку).

Договір страхування вважається укладеним з моменту прийняття (акцепту) Страхувальником умов Пропозиції (Індивідуальної оферти) Страховика за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), а також накладення КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом уповноваженого представника Страховика або Страхового агента (Повіреного), який підписує Договір страхування від імені та за дорученням Страховика, та діє до моменту повного виконання Сторонами зобов'язань за Договором страхування. Дата та час підписання Договору страхування в електронній формі кожною із Сторін фіксуються та зберігаються Страховиком (Страховим агентом (Повіреним)) в електронній базі Страховика (Страхового агента (Повіреного)) на електронних носіях. Часом укладення Договору страхування є час підписання Договору страхування Стороною, яка послідовно, згідно з Порядком, підписує Договір страхування останньою, що фіксується та зберігається Страховиком (Страховим агентом (Повіреним)) в електронній базі Страховика (Страхового агента (Повіреного)) на електронних носіях. Сторони визначають таке фіксування належним визначенням часу підписання в Договорі страхування.

Дата, час, порядок і факт направлення та отримання Одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІКС, дата, час здійснення акцепту Страхувальником, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування (в електронній формі) та здійснення оплати, обмін повідомленнями між Сторонами, відправлення Договору страхування та додатків до нього, інформація про вручення Договору страхування на паперовому носії (умови виготовлення та отримання Страхувальником паперової копії Договору страхування) фіксуються та зберігаються Страховиком (Страховим агентом (Повіреним)) в електронній базі Страховика (Страхового агента (Повіреного)), на електронних носіях.

Відправлення Договору страхування та повідомлення на вказану Страхувальником адресу електронної пошти за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), або каналами комунікації Страховика або його Страхового агента (Повіреного) є належним врученням Договору страхування /повідомлення Страхувальнику. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що відправлення Страховиком примірника Договору страхування (його Індивідуальної частини), укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) та одержання їх Страхувальником на адресу електронної пошти, наданої Страхувальником при введенні контактної інформації в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), є погодженим Страхувальником способом відправлення та одержання вказаних документів. Публічна частина Договору страхування надається Страховиком Страхувальнику в момент підписання Договору страхування згідно з вимогами абзацу другої частини п'ятої статті 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» шляхом надання посилання на Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору страхування, що розміщені у відкритому доступі **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-sens/bank-sens-accident-insurance>**, або у інший спосіб, обраний Страхувальником із запропонованих Страховиком при укладанні Договору страхування. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що надання йому публічної частини Договору страхування у спосіб, передбачений Договором страхування згідно з цим пунктом, є обраним Страхувальником способом надання йому публічної частини Договору страхування із запропонованих Страховиком.

Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити електронний Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика (за необхідності і за вимогою Страхувальника), в робочий час Страховика та за його місцезнаходженням.

Зміна умов укладеного Договору страхування, а також його дострокове припинення здійснюється на підставі заяви Страхувальника, поданої у паперовій формі чи у формі електронного документа, підписаного КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом відповідно до Закону "Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги", шляхом направлення на поштову адресу Страховика або електронну адресу Страховика, що вказані в розділі 1 Індивідуальної частини Договору страхування.

18.6. Договір страхування може укладатися на підставі усної заяви Страхувальника або із поданням Страхувальником Заяви на страхування. В цілях Договору страхування, оформленого у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, Заявою на страхування вважається Заява (Запит) на надання послуги, з якої Страховик отримує інформацію та дані від Страхувальника, необхідні для формування змісту Пропозиції (Індивідуальної оферти).

18.7. Якщо за згодою Страховика і Страхувальника за Договором страхування визначені Спеціальні умови Договору страхування, такі умови зазначаються в розділі 22 Індивідуальної частини Договору страхування та мають переважну силу над умовами, викладеними в інших частинах/розділах/пунктах Договору страхування. Спеціальні умови Договору страхування визначаються за згодою Страховика і Страхувальника з врахуванням потреб та вимог Страхувальника у страхуванні, індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, та іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику.

18.8. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за цим страховим продуктом становить **80%** від страхового тарифу.

18.9. Підписанням Договору страхування Сторони заявляють та гарантують, що їх представники, які підписали Договір страхування, належним чином уповноважені та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору страхування не були змінені та відкликані.

18.10. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту за згодою Сторін можуть укладатися договори страхування, що містять стандартні (типові) умови страхування, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів (Страхувальників), яким надаються послуги кредитування АТ «СЕНС БАНК», або договори страхування, що містять індивідуальні умови страхування, визначені для конкретного клієнта (Страхувальника), з урахуванням потреб та вимог такого Страхувальника у страхуванні, індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, та іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

19.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

19.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку.

20. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

20.1. Усі розрахунки за Договором страхування здійснюються у національній валюті України.

20.2. Договір страхування є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, а саме послуг кредитування, що надаються Страхувальнику (Позичальнику) АТ «СЕНС БАНК». При цьому, страховий продукт не пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору. Страховик не є стороною Кредитного договору і на нього не поширюються права та обов'язки сторін, передбачені вказаним договором. Страховик пропонує страховий продукт на засадах вільної конкуренції, а Страхувальник має можливість обрати страховий продукт Страховика серед страхових продуктів, що пропонуються іншими страховиками, та прийняти рішення щодо укладення Договору страхування вільно та без примусу, що підтверджує підписанням Договору страхування.

20.3. Умови, не зазначені в Індивідуальній частині Договорі страхування, регулюються цими Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між цими Загальними умовами страхового продукту та умовами, визначеними в Індивідуальній частині Договору страхування, пріоритетне значення мають умови, вказані в Індивідуальній частині Договору страхування. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту (індивідуальні умови страхування), що не суперечать закону та визначаються в Індивідуальній частині Договору страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, потреб і вимог Страхувальника у страхуванні та вимог Вигодонабувача щодо умов страхування позичальників.

20.4. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що:

- ознайомлений та згодний з цими Загальними умовами страхового продукту, які є публічною частиною Договору страхування, **що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-sens/bank-sens-accident-insurance>**, і діють на дату укладання Договору страхування, та умовами, викладеними в Індивідуальній частині Договору страхування;

- публічна частина Договору страхування надана Страховиком Страхувальнику в момент підписання Договору страхування шляхом надання посилання на Загальні умови страхового продукту, які є публічною частиною Договору страхування, що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/banks/bank-sens/bank-sens-accident-insurance>, що є обраним Страхувальником способом надання йому публічної частини Договору страхування із запропонованих Страховиком, або у інший спосіб, обраний Страхувальником із запропонованих Страховиком при укладанні Договору страхування;

- перед укладенням Договору страхування Страховик на підставі інформації, отриманої згідно з усною заявою Страхувальника, з'ясував потреби і вимоги Страхувальника у страхуванні, запропонував Страхувальнику укласти Договір страхування згідно з умовами страхового продукту **«Страхування від нещасного випадку позичальників банку АТ «СЕНС БАНК»**, а Страхувальник обрав зазначений страховий продукт Страховика та підтверджує, що умови страхування, викладені в Загальних умовах страхового продукту, які є публічною частиною Договору страхування, та Індивідуальній частині Договору страхування задовольняють його потреби та вимоги у страхуванні.

20.5. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що перед підписанням Договору страхування Страховик надав консультацію щодо умов страхового продукту, забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, що пропонується, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб Страхувальника, про Страховика та страхового посередника (якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника), та Страхувальник прийняв усвідомлене рішення про укладення Договору страхування.

20.6. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням Договору страхування Страхувальник надає свою згоду на:

- обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси фактичного проживання та реєстрації, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, статі, громадянства, паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків, номерів контактних телефонів, адреси електронної пошти, фотографії документу, що посвідчує особу або особистої фотографії, відео, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору страхування), та/або пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку (у тому числі здійснення розсилки повідомлень), а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;
- прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
- зберігання Страховиком персональних даних Страхувальника протягом дії Договору страхування та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;
- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору страхування та чинного законодавства України;
- надання доступу Страховиком до персональних даних Страхувальника третім особам, що здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (з урахуванням умов, передбачених п. 20.11 Загальних умов страхового продукту).

20.7. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб), в тому числі телефонних розмов, що були здійснені з метою фіксації вказаними особами повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку, та надання іншої інформації щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, для виконання зобов'язань за Договором страхування.

20.8. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на отримання інформації від закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб щодо стану здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб), лікарської таємниці, інформації з обмеженим доступом, комерційної таємниці, інформації, що містить персональні дані вказаних осіб, та іншої інформації, що має відношення до укладання Договору страхування, події, що має ознаки страхового випадку, інших обставин, що стосуються виконання Сторонами умов Договору страхування, та надає Страховику згоду на використання такої інформації Страховиком для виконання зобов'язань за Договором страхування.

20.9. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, передбаченої п.п. 20.6 – 20.8 Загальних умов страхового продукту, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника (Застрахованої особи її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб) та/або закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб відповідно до умов Договору страхування при укладанні Договору страхування, протягом строку його дії та/або у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, Компетентними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

20.10. Страховик цим застереженням інформує, що Договір страхування містить інформацію, яка відповідно до Закону України «Про страхування» належить до інформації, що становить таємницю страхування, на підставі чого існують обмеження щодо отримання такої інформації третіми особами. Страховик підписанням Договору страхування зобов'язується зберігати інформацію, що містить таємницю страхування (за винятком інформації, що підлягає обов'язковому оприлюдненню, та публічної інформації у формі відкритих даних відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації») належним чином, не розголошувати її та не використовувати на свою користь чи на користь третіх осіб (за винятком використання з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України). За незаконне розголошення інформації, яка належить до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування», Страховик несе відповідальність у розмірі прямої дійсної шкоди (заподіяних збитків), що підтверджується рішенням суду, яке набрало законної сили.

20.11. Підписанням Договору страхування Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (Застрахованої особи її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб) (в тому числі запису телефонних розмов) та/або закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб згідно з умовами Договору страхування, виключно з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України.

20.12. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає доручення Страховику на замовлення Страховиком незалежної експертизи та/або відповідних досліджень із залученням експертів та/або спеціалістів у відповідних галузях з метою встановлення факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру заподіяної шкоди, що здійснюється у випадках, передбачених Договором страхування.

20.13. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він:

- письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних», про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані, а також надає запевнення, що він отримав згоду на обробку персональних даних в обсязі та порядку, що передбачені п. 20.6 Загальних умов страхового продукту, інших фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані Страховику;

- підтверджує, що ідентифікаційні дані Страхувальника/ Застрахованої особи зазначені в Договорі страхування та усіх додатках до нього вірно та є чинними, інформація про об'єкт страхування зазначена в Договорі страхування та усіх додатках до нього вірно та є достовірною.

20.14. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає дозвіл Страховику на використання відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом, передбаченої цим пунктом Загальних умов страхового продукту, при укладанні Договору страхування (з додатками до нього) та Додаткових договорів (Додаткових угод) до Договору страхування в електронній формі (у формі електронного документу). Страховик здійснює приймання, оброблення, зберігання, надсилання електронних документів та інформації, потрібної для створення електронних документів, з дотриманням вимог законодавства України щодо захисту персональних даних, таємниці страхування та таємниці фінансового моніторингу.

20.15. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання Договору страхування отримав інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання Страховиком послуг клієнтам та **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>**, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття Страхувальником свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання.

20.16. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що при укладенні Договору страхування не були порушені його права, умови Договору страхування погоджені Сторонами та не обмежують його права, йому були надані в повному обсязі інформація та документи, передбачені

Законами України «Про страхування», «Про захист прав споживачів», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що є актуальними, зрозумілими та достовірними, не вводять Страхувальника в оману, викладені у спосіб, що не має наслідком їх ускладнене, неправильне або двозначне сприйняття Страхувальником.

20.17. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він розуміє, що Страховик є суб'єктом первинного фінансового моніторингу і зобов'язаний надавати відповідному уповноваженому органу держави інформацію про фінансові операції Страхувальника (Вигодонабувача), що підлягають фінансовому моніторингу, та здійснювати інші передбачені законодавством дії, пов'язані з моніторингом фінансових операцій Страхувальника (Вигодонабувача), в тому числі відмовитися від здійснення фінансової операції, якщо вона порушує законодавство щодо протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, та відмовитися від підтримання ділових відносин за наявності підстав, передбачених ст. 15 Закону про запобігання, що є підставою дострокового припинення дії Договору та не є односторонньою відмовою від Договору страхування, а є таким, що здійснюється за попередньою згодою Сторін відповідно до умов Договору страхування. Під вказаними фінансовими операціями Страхувальника (Вигодонабувача) Сторони за Договором страхування розуміють як отримання Страховиком страхових платежів від Страхувальника, так і страхову виплату (як безпосередньо Страхувальнику (Вигодонабувачу), так і іншим особам, зазначеним Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві на здійснення страхової виплати), а також повернення Страховиком страхових платежів Страхувальнику у випадку дострокового припинення дії Договору страхування з підстав, передбачених Договором страхування та/або законодавством. В такому випадку Страховик звільняється від відповідальності (в тому числі від сплати штрафних санкцій, передбачених Договором страхування та/або законодавством) за відмову від здійснення відповідної фінансової операції та/або припинення виконання зобов'язань за Договором страхування. Страхувальник погоджується з тим, що Страховик має право відмовитися від виконання Договору страхування з вищевикладених підстав та/або ініціювати дострокове припинення Договору страхування за ініціативою Страховика.

20.18. До укладення Договору страхування проводиться належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання.

20.19. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї:

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;

- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції».

20.20. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що Застрахована особа:

- на дату укладення Договору страхування не визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, не має будь-якої групи інвалідності з будь-якої причини, не проходить оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності, не перебуває на стаціонарному лікуванні, не хворіє на СНІД та не є ВІЛ – інфікованою, не має психічної хвороби або онкологічної хвороби, не перебуває на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах;
- не має хронічних захворювань, спадкових захворювань, вроджених вад, не має в анамнезі регулярних стаціонарних лікувань більше, ніж 1 (один) раз на рік;

- не бере участь у будь-якій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя та/або здоров'я (полювання, виконання трюків з використанням транспортних засобів, вибухових речовин, зброї, використання вибухових речовин, зброї під час здійснення діяльності тощо);

- не бере участь в будь-яких авіаційних польотах (за винятком польотів в якості пасажирів на регулярних або чартерних рейсах, що здійснюються авіаційними перевізниками у порядку, визначеному законодавством);

- не є військовослужбовцем, учасником інших утворених відповідно до законодавства військових формувань, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій;

а також підтверджує, що на дату укладення Договору страхування відсутні будь-які інші обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і підвищують ступінь страхового ризику, які не були повідомлені Страхувальником Страховику.

20.21. Підписанням Договору страхування Страхувальник повідомляє, що Страхувальник (Застрахована особа) має страховий інтерес, а саме матеріальну зацікавленість та/або потребу у страхуванні ризиків,

пов'язаних з власним життям, здоров'ям, працездатністю; Вигодонабувач має страховий інтерес на підставі Кредитного договору.

20.22. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що:

- інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування відсутні;
- він поінформував Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливої шкоди) та надав йому усю інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування;
- вказана в Заяві (Запиті) на надання послуги (для електронної форми Договору страхування) та Індивідуальній частині Договору страхування інформація є цілком достовірною;
- він проінформований про те, що за надання Страховику при укладенні Договору страхування неправдивих відомостей, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати;
- він згодний на укладення Договору страхування на умовах, зазначених в Індивідуальній частині Договору страхування (на усіх сторінках в повному обсязі) та Загальних умовах страхового продукту, які є публічною частиною Договору страхування, та визнає його юридичну силу;
- має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

20.23. Підписанням Договору страхування, укладеного у паперовій формі, Страхувальник підтверджує, що примірник Договору страхування (Індивідуальна частина Договору страхування) з додатками до нього (за наявності), наданий Страховиком Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами.

20.24. Якщо Договір страхування укладається в електронній формі, підписанням Договору страхування Страхувальник також підтверджує, що:

- електронний Договір страхування, укладений шляхом обміну електронними повідомленнями, підписаний у порядку, визначеному статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію», та згідно з умовами, передбаченими розділом 18 Загальних умов страхового продукту, вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування, укладеного у письмовій формі;
- електронна форма Договору страхування не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору страхування в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності Договору страхування;
- надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень, листів на адресу електронної пошти, наданої Страхувальником при введенні контактної інформації в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного);
- одержав за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) свій примірник Договору страхування та додатків до нього (за наявності);
- одержав Договір страхування (Індивідуальну частину Договору страхування) та додатки до нього (за наявності) у формі, що унеможливорює зміну його (їх) змісту та відповідає Пропозиції (Індивідуальній ofertі) щодо укладення електронного Договору страхування;
- відправлення Страховиком примірника Договору страхування (Індивідуальної частини Договору страхування) та додатків до нього (за наявності) за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) та одержання їх Страхувальником на адресу електронної пошти, наданої Страхувальником при введенні контактної інформації в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), є погодженим Страхувальником способом відправлення та одержання вказаних документів.

20.25. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, включаючи інформацію про уповноважені державні органи (включаючи Національний банк України (далі – НБУ)), до яких відповідно до законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг:

20.25.1. Звернення можуть бути надіслані споживачем Страховику на адресу електронної пошти: info@arsenal-strahovanie.com, або подані безпосередньо за адресою місцезнаходження: 03056, Україна, м. Київ, вул. Борщагівська, буд. 154, або надані за номером телефону: 0-800-60-44-53.

20.25.2. Для розгляду звернень споживачів Страховиком створено відповідну компетентну комісію, що знаходиться за адресою: 03056 м. Київ, вул. Борщагівська, 154, тел. 0-800-60-44-53, info@arsenal-strahovanie.com.

20.25.3. Розгляд звернень споживачів здійснюється Страховиком у порядку та строки, передбачені Законом України «Про захист прав споживачів» та Законом України «Про звернення громадян».

20.25.4. Якщо споживач не погоджується з рішенням, прийнятим Страховиком за його зверненням, він може оскаржити таке рішення шляхом звернення до НБУ через офіційне Інтернет - представництво НБУ <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>. Адреса: 01601, Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0 800 505 240, адреса для листування та письмових звернень: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601, Email: nbu@bank.gov.ua, сайт: <https://bank.gov.ua>.

20.25.5. Повну інформацію про порядок розгляду звернень споживачів розміщено у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.

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

Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

Номери телефонів Страховика: 0800 60-44-53 (цілодобово), 044 227-77-11.

Адреса Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154.

Адреси відокремлених підрозділів Страховика: розміщені на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Контакти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/contacts>.

Електронна адреса Страховика: medexpert@arsenal-assistans.com

22. ДОДАТКИ ДО ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

Додаток № 1

до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку
позичальників банку АТ «СЕНС БАНК»

Групи ризику за видами діяльності Застрахованих осіб

Групи ризику	Види діяльності Застрахованих осіб
Група А	Працівники побутового і комунального господарства (крім перерахованих у групі В), вчені, педагогічний персонал та студенти навчальних закладів, педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; медичні працівники; офісні працівники (в т.ч. бухгалтери, секретарі, прибиральниці, спеціалісти, менеджери), держслужбовці; працівники бактеріологічних лабораторій і санепідемстанцій; працівники торговельної мережі і суспільного харчування (крім кухарів); інженерно-технічний персонал, який не пов'язаний із процесом виробництва; працівники пошти, телеграфу; працівники по виготовленню виробів без механічної обробки; працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням коштів); артисти драматичних та музичних театрів, артисти естради; домогосподарки; працівники бібліотек, персонал готелів, двірники, кіоскери; працівники преси.

Група В	Особовий склад аеродромного обслуговування; касири; особи, які обслуговують водолазні роботи на ріках і озерах; водії грейдера, вантажники, дезінфектори, електрики; працівники паперово-целюлозної, лісової, деревообробної промисловості; особи, які зайняті відкритою розробкою породи; працівники на компресорі, кустарі; працівники побутового і комунального обслуговування (хімчистка, пральня, працівники зв'язку, кіномеханіки, кухарі); працівники легкої промисловості, наладчики, рибалки; працівники будівельної промисловості (крім верхолазів, працівників, які зайняті на кесонних, покрівельних і монтажних роботах); працівники машинобудівної, скляної промисловості, працівники сільського господарства, транспорту (крім повітряного); працівники хімічної промисловості (крім виробництва отруйних і вибухових речовин); працівники поліграфічних підприємств; працівники по виготовленню виробів з механічною обробкою; працівники електростанцій; учасники експедицій; працівники ветлікарень; артисти балету та танцювальних ансамблів; водії автотранспорту (крім далекобійників)
Група С	Льотно-підйомний склад цивільної авіації; працівники, які зайняті на випробувальних роботах; особи, що відносяться до виробництва, зберігання, випробування вибухових, отруйних речовин; працівники хімічних лабораторій; поліція, охоронці, підрильники, водолази, пожежники; інкасатори; працівники гірничо - і газорятувальної служби, рятувальної станції; команди суден морської і річкової флотилій; працівники важкої промисловості; будівельники (верхолази, працівники, які зайняті на покрівельних і монтажних роботах); працівники, які зайняті на кесонних роботах водії спеціального транспорту; артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, автомобігонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери; шахтарі; водії-далекобійники; інші види діяльності, що не відносяться до видів діяльності, вказаних за Групами А, В цього Додатку.