

**Затверджено Наказом Голови Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»
№ 131 від 15.08.2024 року**

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

Редакція діє з 22 серпня 2024 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту «Страховання від нещасного випадку позичальників банку АТ «ОЩАДБАНК», 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, 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-oschadbank/bank-oschadbank-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-ІХ (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 «Страховання 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, включаючи 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-oschadbank/bank-oschadbank-accident-insurance>.

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

2.1. У Договорі страхування вживаються наступні поняття та терміни:

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

2.1.2. 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).

2.1.3. Груба необережність - вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб, внаслідок яких настав страховий випадок, 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).

2.1.4. Договір, що набрав чинності - Договір страхування, за яким починають діяти права та обов'язки Сторін. Договір страхування набирає чинності відповідно до умов, передбачених розділом 8 Загальних умов страхового продукту.

2.1.5. 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.

2.1.6. 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.

2.1.7. 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.

2.1.8. 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).

2.1.9. Кваліфікований електронний підпис – 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.

2.1.10. 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).

2.1.11. 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.

2.1.12. 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.

2.1.13. 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).

2.1.14. **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.

2.1.15. **Сервіс електронного документообігу** – сервіс електронного документообігу, передбачений Договором страхування за згодою Сторін, що є програмною продукцією у вигляді онлайн-сервісу, призначеною для автоматизації процесів електронного документообігу між Сторонами, що передбачає підписання, надсилання, отримання та зберігання електронних документів онлайн за посиланням, передбаченим Договором страхування. Ідентифікація відправника/одержувача здійснюється на підставі їх ідентифікаційних кодів з ЄДРПОУ. Сервісом електронного документообігу за Договором страхування є сервіс електронного документообігу «Вчасно» (<https://vchasno.ua>) або інший сервіс електронного документообігу, передбачений Договором страхування за згодою Сторін для підписання, надсилання, отримання та зберігання електронних документів онлайн.

2.1.16. **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.

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

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

2.1.19. **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.

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

2.1.21. **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.

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

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

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

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

2.1.26. **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.

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

2.1.28. **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».

2.1.29. **Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальником за Договором страхування є особа, визначена в Договорі страхування.

2.1.30. **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.

2.1.31. **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.

2.1.32. Уповноважені особи – фізичні особи, підписувачі документів, які є працівниками Сторін 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 та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання електронних документів.

2.2. Всі інші поняття та терміни, що вживаються в Договорі страхування, мають значення, визначене для них Загальними умовами страхового продукту. Якщо значення будь-якого терміну (найменування або поняття) не визначено 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.

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: рахунок Страховика в АТ «ОЩАДБАНК», зазначений в Договорі 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. 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).

3.2.10. 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.

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

3.2.12. 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 уклали із Страховиком Договір страхування.

3.3.2. Інформація про Страхувальника зазначається в Договорі страхування.

3.4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:

3.4.1. Застрахованою особою за Договором страхування є фізична особа, яка вказана в Договорі 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 70 (сімдесять) років і більше.

3.4.2.2. Особи, які на дату укладання Договору страхування: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; знаходяться на освідченні медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК) 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, добровільних 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 Страхувальник може визначити кредитодавця за Кредитним договором, укладеним між Страхувальником та Вигодонабувачем.

3.5.2. Вигодонабувачем за Договором страхування призначається АТ «ОЩАДБАНК», що кредитодавцем за Кредитним договором, укладеним між Страхувальником (позичальником) та Вигодонабувачем. Інформація про Вигодонабувача зазначається в Договорі 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.

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 страхового відшкодування за Договором страхування в сумі кредитної заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, вказаним в Договорі 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.

3.13. Інформація про страхового посередника згідно з п. 12 ст. 89 Закону України «Про страхування», передбачена п. 7. Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами, затвердженого Постановою НБУ від 20.12.2023 № 175, зазначається в Договорі 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 Договорі 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.

7. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

7.2. Страховим випадком за Договором страхування є подія, передбачена п. 7.2.1, 7.2.2 Загальних умов страхового продукту, що сталася 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 Договором страхування), а саме:

7.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

7.2.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення первинної інвалідності I або II групи 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, змій, 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 та смерть Застрахованої особи, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, визнається страховим випадком, якщо вона настала (встановлена) протягом строку, що не перевищує один рік 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 Договорі страхування. Договір страхування вважається укладеним з моменту підписання Сторонами. При цьому Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження страхової премії, вказаної в Договорі страхування, у повному обсязі на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування.

8.2. На другий та кожний наступний період страхування Договір страхування продовжує дію з дати, вказаної в Договорі страхування як дата початку відповідного періоду страхування, але не раніше дня, наступного за днем надходження страхової премії на відповідний період страхування в обсязі згідно з додатковим договором до Договору страхування, укладеним відповідно до умов Договору страхування (з урахуванням умов п. 8.5 Загальних умов страхового продукту), на банківський рахунок чи до каси Страховика, та діє до строку сплати страхового платежу на наступний період страхування. Після сплати страхового платежу за останній період страхування, Договір страхування діє до 24-00 години дня, зазначеного в Договорі страхування як дата закінчення його дії.

8.3. Договір страхування вважається таким, що припинив дію з 00-00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в Договорі страхування як дата граничного строку сплати страхової премії на відповідний період страхування (з врахуванням умов п. 16.2.1.3 Загальних умов страхового продукту), якщо Страхувальник не сплатив страхову премію на відповідний період страхування на банківський рахунок чи до каси Страховика.

8.4. За Договором страхування в межах строку дії Договору страхування, можуть встановлюватись періоди страхування, що зазначаються в Договорі страхування, та діють з урахуванням таких умов:

8.4.1. Страховий захист за Договором страхування діє протягом періоду(-ів) страхування, згідно з умовами, передбаченими п.п. 8.2 -8.3. 8.5 Загальних умов страхового продукту Договору страхування.

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 Договором страхування (з врахуванням умов п. 16.2.1.3 Загальних умов страхового продукту).

8.4.3. Строк страхового покриття за Договором страхування встановлюється відповідно до строку дії періоду(-ів) страхування, зазначеного(-их) в Договорі страхування. При цьому, у випадку прострочення сплати Страхувальником страхової премії, перерахунок страхового тарифу та страхової премії 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. Умовами Договору страхування може бути передбачена можливість продовження його строку дії, вказаного в Договорі страхування, за згодою Сторін та за письмовим погодженням з Вигодонабувачем.

8.5.2. Продовження строку дії Договору страхування згідно з п. 8.5.1 Загальних умов страхового продукту 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 змінились 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) страхування) визначаються додатковим договором до Договору страхування, який підписується Сторонами та Вигодонабувачем не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до дня початку чергового періоду страхування. Страхування на відповідний наступний рік дії Договору страхування (період (-и) 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) 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) 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) 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) страхування) укладається за згодою Сторін та за письмовим погодженням з Вигодонабувачем.

8.6. Територією дії Договору страхування є територія, що вказана у Договорі страхування (територія страхування), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування. Договір страхування діє на території: весь світ (за винятком: зон військових дій; зон збройних конфліктів; територій, що оголошені зоною надзвичайних ситуацій до початку кожного відповідного періоду страхування; Марокко, Тунісу, Ірану, Російської Федерації, Республіки Білорусь; зон з оголошеним надзвичайним положенням; населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування, згідно з переліком, що визначений законодавством України, території АР Крим та м. Севастополь, територій ведення бойових дій, що, визначені згідно з Переліком, затвердженим Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 р. № 309, в редакції, чинній на дату настання події, що має ознаки страхового випадку та тимчасово окупованих територій України).

8.7. Страховик не несе зобов'язань за Договором страхування щодо здійснення страхових виплат у випадку настання подій, що сталися за межами території страхування.

8.8. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови набрання чинності Договором страхування, дії страхового захисту протягом періоду (-ів) страхування та території страхування, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором 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.

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 та/або на початок кожного наступного року дії Договору страхування (періоду страхування).

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

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

9.4. Розмір страхової суми за Договором страхування зазначається в Договорі страхування (з урахуванням умов п. 8.5 Загальних умов страхового продукту).

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 Договорі 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) здійснюється Страхувальником одноразовим платежем в безготівковій формі на банківський рахунок Страховика (або страхового посередника), вказаний в Договорі страхування, або готівкою до каси Страховика.

10.4. Порядок та строки сплати страхової премії за Договором страхування визначаються за згодою Страховика і Страхувальника та зазначаються в Договорі страхування (з урахуванням умов п. 8.5 Загальних умов страхового продукту).

10.5. Мінімальний та максимальний розмір річного страхового тарифу за Договорами страхування, що укладаються відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, становить від 0,3% 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. 8.5 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, у тому числі у Заяві на 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; строку дії Договору страхування; території страхування; умов сплати страхової премії; виду травми, 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'єкта 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 згідно з Заявою на страхування, наданою Страхувальником.

10.8. Страховий тариф за Договором страхування зазначається в Договорі страхування (з урахуванням умов п. 8.5 Загальних умов страхового продукту).

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 неієздатною, перебування на освідченні МСЕК або 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. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику.

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

11.1.4. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк.

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

11.1.6. Виконувати всі умови Договору страхування.

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

11.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові 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, перебування на освідченні МСЕК або 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 двох робочих днів з моменту виникнення таких змін або обставин.

11.2.3. При укладенні Договору страхування 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 Договором страхування, та виконати всі дії, передбачені Договором страхування, у разі настання страхового випадку.

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

11.2.6. Не змінювати Вигодонабувача, визначеного умовами Договору страхування, без його письмової згоди.

11.2.7. В повному обсязі пройти призначене лікування та реабілітацію після настання нещасного випадку, в будь-якому разі не допустити подальшого погіршення стану свого здоров'я внаслідок своїх необ'єктивних дій або бездіяльності.

11.2.8. 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 Договором страхування, 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.

11.2.9. 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.

11.2.10. Виконувати всі умови Договору страхування.

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. Після здійснення страхової виплати вимагати її повернення, якщо на це виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України чи умовами Договору страхування.

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 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 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, перебування на освідченні МСЕК або 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 може бути визнана страховим випадком, – відмовити у здійсненні страхової виплати згідно з п. 15.3.1.7 Загальних умов страхового продукту.

11.3.5. Ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених Договором страхування.

11.3.6. Розслідувати обставини нещасного випадку, а також створити спеціальну комісію для проведення експертизи та врегулювання страхового випадку.

11.3.7. 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.

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

11.4. Страхувальник має право:

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

11.4.2. У випадку втрати Договору страхування в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката.

11.4.3. Ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених Договором страхування.

11.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті або її розмір у судовому порядку.

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. 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.

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

11.8. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші права та обов'язки Сторін, крім передбачених цими Загальними умовами страхового продукту, та/або можуть бути змінені права та обов'язки Сторін, що передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, якщо це не суперечать закону. Права та обов'язки Сторін визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні та вимог Вигодонабувача щодо умов страхування позичальників.

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

12.1. У випадку настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок за умовами Договору страхування, Страхувальник, його представник (спадкоємець за заповітом або за законом) 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. Негайно, протягом 1 (однієї) доби звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту), а також за необхідності негайно, у найкоротший строк після настання зазначеної події, повідомити інші компетентні державні органи (органи МВС, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо), та викликати на місце події їхніх представників, дочекатися і отримати від них документи, що підтверджують факт та обставини настання події. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутись до територіального відділення органу, яке сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення.

12.1.5. Письмово повідомити Страховика про подію, що сталася, протягом 3 (трьох) робочих днів шляхом надання Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, встановленої Страховиком форми.

12.1.6. При цьому повідомлення може бути зроблено у наступній формі: особисто у письмовій формі (Страхувальником) або його представником за адресою Страховика; повідомлення електронною поштою з підтвердженням доставки електронного листа; надсилання листа з повідомленням або кур'єром на адресу офісу Страховика (датою повідомлення вважається дата відправлення листа, згідно поштового штемпеля).

12.1.7. Перевищення зазначеного строку є припустимим у випадку, коли Страхувальник, його представник (спадкоємець за заповітом або за законом), не мав фізичної можливості вчасно направити це повідомлення, зокрема, внаслідок заподіяння шкоди здоров'ю під час настання події, що має бути підтверджено відповідним документом закладу охорони здоров'я.

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

12.1.9. Надати Страховику необхідні для проведення страхової виплати документи, визначені у Договорі страхування.

12.1.10. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, та призначення лікаря, що здійснює лікування.

12.1.11. 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.

12.1.12. У разі, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася за межами території України, 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.

12.1.13. Надати можливість довірентній особі Страховика здійснити огляд Застрахованої особи, якій заподіяно шкоду внаслідок події, для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.

12.1.14. Надати Страховику право на одержання записів, документації та іншої інформації, що пов'язані з випадком, що стався.

12.1.15. Надати Страховику інформацію про прізвище, ім'я та по батькові і можливий засіб зв'язку з представниками Страхувальника.

12.2. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, ніж передбачений цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечить закону та визначається за Договором 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.

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

13.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком за умовами Договору страхування, Страхувальник, його представник (спадкоємець за заповітом або за законом) зобов'язаний надати Страховику наступні документи, оформлені належним чином:

13.1.1. письмове повідомлення про подію, що сталася, встановленої Страховиком форми,

13.1.2. заяву на здійснення страхової виплати;

13.1.3. документи, що засвідчують особу одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача);

13.1.4. виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу;

13.1.5. довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

13.1.6. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання нещасного випадку;

13.1.7. документ відповідного компетентного державного органу (органи МВС, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку якщо представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події (якщо подія потребує виклику Компетентних органів або це є необхідним відповідно до законодавства, наприклад, у випадку пожежі, протиправних дій третіх осіб, ДТП тощо);

13.1.8. якщо Страхувальник не мав фізичної можливості вчасно направити повідомлення про настання страхової події, наприклад, внаслідок заподіяння шкоди його здоров'ю під час настання страхової події – документ відповідного Компетентного органу (медичного закладу), що підтверджує такий стан Страхувальника;

13.1.9. у разі настання події, передбаченої в п. 7.2.2 Загальних умов страхового продукту (стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення I або II групи первинної інвалідності) внаслідок нещасного випадку:

13.1.9.1. довідка МСЕК про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності;

13.1.10. у разі настання події, передбаченої п. 7.2.1 Загальних умов страхового продукту (смерть Застрахованої особи, що сталася внаслідок нещасного випадку):

13.1.10.1. свідоцтво про смерть.

13.1.10.2. лікарське свідоцтво про смерть або довідка про смерть встановленої форми (у випадках, передбачених законодавством).

13.1.10.3. документ, що підтверджує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

13.1.11. у разі настання нещасного випадку за межами України медичні документи надаються на мові оригіналу з обов'язковим наданням їх перекладу на українську мову, що здійснений у ліцензованому бюро перекладів;

13.1.12. 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.

13.2. Заява на здійснення страхової виплати, передбачена п. 13.1.2 Загальних умов страхового продукту, надається Страховику у формі оригіналу, інші документи, необхідні для здійснення страхової виплати, можуть надаватись Страховику у формі оригіналів; нотаріально засвідчених копій; копій, засвідчених Компетентними органами, що їх видали; простих копій засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем), за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами.

13.3. Документи, передбачені розділом 13 Загальних умов страхового продукту страхування, 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 Договорі страхування.

13.4. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, не надані в повному обсязі та (або) в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей або порушень Страховик повідомляє Страхувальника та Вигодонабувача в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання таких документів.

13.5. 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. 14.3 Загальних умов страхового продукту, з дня одержання такої інформації та документів.

13.6. 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.

13.7. 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).

13.8. За будь-яким страховим випадком Страховик направляє письмовий запит Вигодонабувачу про умови здійснення страхової виплати.

13.9. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, та інші умови щодо форми, способу та порядку їх подання, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором 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.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється на підставі письмової заяви Страхувальника (його правонаступника/спадкоємця за заповітом або за законом, Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (Страхового акту).

14.2. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком тільки після того, як повністю будуть встановлені факт, причини та обставини події та розмір заподіяної шкоди, 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 Договорі страхування. Ненадання вказаних документів у порядку, спосіб та/або формі згідно з Договором страхування, дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати як в цілому, так і в частині заподіяної шкоди, не підтвердженій такими документами.

14.3. 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 всіх документів, в залежності від події, що сталася, передбачених розділом 13 Загальних умов страхового продукту та інформації передбаченої п. 11.3.3 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. 14.4 Загальних умов страхового продукту. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється Страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

14.4. 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 у випадку:

- 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 60 календарних днів з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування;

- 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, - на строк, передбачений Кримінальним процесуальним кодексом України для досудового і судового закінчення розслідування і розгляду кримінального правопорушення у суді, але не більше, ніж на 90 днів з дня отримання від Страхувальника Заява на виплату страхового відшкодування, та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування;

- 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 60 календарних днів з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування;

- якщо Страхувальник 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) 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 60 календарних днів з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

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. 14.4 Загальних умов страхового продукту, Страховик має право застосувати таку підставу та загальний строк відстрочення прийняття рішення продовжується на відповідні строки, передбачені п. 14.4 Загальних умов страхового продукту.

Рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхового відшкодування або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхового відшкодування приймається Страховиком у строк, зазначений у п. 14.3 Загальних умов страхового продукту, та письмово повідомляється Страхувальнику та Вигодонабувачу протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення з обґрунтуванням підстав такого відстрочення.

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

14.6. Страхова виплата перераховується:

14.6.1. 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 Застрахованій особі або у випадку смерті Застрахованої особи - спадкоємцям Застрахованої особи згідно з чинним законодавством.

14.6.2. Якщо на момент страхової виплати кредитна заборгованість Страхувальника перед Вигодонабувачем відсутня, за згодою Вигодонабувача сума страхової виплати перераховується Застрахованій особі або у випадку смерті Застрахованої особи - спадкоємцям Застрахованої особи згідно з чинним законодавством.

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

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

14.9. Порядок розрахунку страхової виплати.

14.9.1. У випадку встановлення групи інвалідності внаслідок нещасного випадку Страховик виплачує у відсотках від страхової суми, що діє на дату настання страхової події:

14.9.1.1. при встановленні I групи первинної інвалідності - 100% страхової суми.

14.9.1.2. при встановленні II групи первинної інвалідності - 75% страхової суми.

14.9.2. У випадку смерті Застрахованої особи, що сталася внаслідок нещасного випадку протягом 1 (одного) року з моменту його настання, 100% від страхової суми.

14.9.3. Загальна сума страхових виплат за один або декілька страхових випадків, що відбулися за кожний окремий період страхування, не може перевищувати страхової суми на цей період страхування, що обумовлена Договором страхування.

14.9.4. 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.

14.9.5. Якщо у зв'язку з яким-небудь страховим випадком була виплачена частина страхової суми, але протягом року з моменту настання такого випадку, як наслідок його, настали більш тяжкі наслідки для здоров'я Застрахованої особи або її смерть, то страхова виплата здійснюється з урахування раніше виплаченої суми.

14.9.6. Якщо внаслідок нещасного випадку здоров'я Застрахованої особи погіршилось за рахунок захворювань, що мали місце у Застрахованої особи до настання нещасного випадку, страхова виплата буде здійснюватись так, якби наслідки нещасного випадку не ускладнилися плином захворювання, що мало місце.

14.10. 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).

14.11. 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.

14.12. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхової виплати, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором 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.

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

15.1. За Договором страхування не можуть бути застрахованими особи, що протягом 12 місяців, що передували укладанню Договору страхування, зверталися за медичною допомогою або перебували на диспансерному обліку в медичному закладі стосовно: захворювання серцево-судинної системи (ішемічна хвороба серця, гіпертонія, природжені пороки серця, ревматизм, аневризми серця та судів, коронарно-артеріальні захворювання, кардіосклероз з явищами недостатності кровообігу); захворювання нервової системи (цереброваскулярні захворювання, розсіяний склероз, хвороба Альцгеймера); захворювання дихальної системи (астма, хронічні захворювання легенів, що супроводжуються дихальною недостатністю, туберкульоз легенів); зловиякісні захворювання будь-якої локалізації; цироз печінки, захворювання нирок (нефрит, нефроз); цукровий діабет; неспецифічний виразковий коліт; системні ураження опорно-рухового апарату.

15.2. За Договором страхування Страховик не несе відповідальність за будь-які збитки, завдані здоров'ю Застрахованої особи, що виникають у зв'язку з фактом, ситуацією, обставиною чи випадком, про які дано повідомлення згідно з умовами Договору страхування, що передувало, та мало місце до початку дії Договору страхування.

15.3. За Договором страхування Страховик не несе відповідальність та не здійснює страхові виплати за шкоду, завдану здоров'ю Застрахованої особи, або її смерть, що сталися внаслідок прямих або побічних наслідків наступних подій:

15.3.1. тривалої, періодичної або такої, що повторюється дії шкідливого впливу;

15.3.2. професійного захворювання;

15.3.3. внаслідок дії азбестового пилу, азбесту, діетілстіролу (DES), діоксину, сечовинного формальдегіду, ВІЛ-інфекції або СНІДу (AIDS);

15.3.4. іонізованої радіації чи радіоактивного зараження ядерним паливом чи ядерними відходами від використання ядерного палива; радіоактивних, токсичних, вибухових властивостей будь-якого ядерного агрегату чи його компонентів; дія якого-небудь атомного реактора, атомної електростанції чи підприємства,

будівлі або обладнання, що мають відношення або зв'язані з виробництвом, зберіганням, обслуговуванням ядерного палива або ядерних відходів;

15.3.5. отримання якої-небудь послуги професійного характеру, включаючи, але не обмежуючись наданням:

18.3.5.1 будь-якої медичної, хірургічної, стоматологічної, рентгенологічної чи санітарної або пов'язаної з піклуванням за хворими чи лікуванням послуги, включаючи постачання їжі та напоїв у цьому зв'язку;

18.3.5.2 будь-якої послуги або будь-якого лікування, що сприяє одужанню;

18.3.5.3 послуг по наданню або приготуванню медикаментів, постачання медичними, хірургічними чи стоматологічними приладами та пристосуваннями;

15.3.6. фактичної або можливої загрози зливу, розсіювання, розповсюдження, витоку або скидання забруднюючих речовин, в тому числі у зв'язку з оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією чи нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням керівництва цими процесами;

15.3.7. вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій (незалежно від її психічного стану);

15.3.8. знаходження Застрахованої особи в момент нещасного випадку в стані алкогольного, наркотичного та/або токсикологічного впливу;

15.3.9. керування у стані алкогольного, наркотичного або токсикологічного впливу будь-яким транспортним засобом, в тому числі при передачі керування транспортним засобом особі, що знаходиться в такому стані, а також такій, що не має посвідчення водія відповідної категорії;

15.3.10. самогубства або його спроби, розладу психіки та поведінки Застрахованої особи;

15.3.11. професійних або регулярних занять наступними видами спорту, якщо це не обумовлено умовами Договору страхування: автотранспорт, альпінізм, баскетбол, бокс, боротьба, велосипедний спорт, гірський туризм, гірськолижний спорт, гандбол, гімнастика, дельтапланеризм, легка атлетика, лижні види спорту, ковзанярський спорт, кінний спорт, вітрильний спорт, стрибки з парашутом, підводне плавання і пірнання, самбо / дзюдо, сучасне п'ятиборство / триатлон, важка атлетика, управління одно-, двомісними літаками, спортивними літаками, фехтування, фігурне катання, футбол, хокей;

15.3.12. приймання ліків або будь-яких медичних процедур без призначення лікаря, в тому числі кримінальний аборт;

15.3.13. перебування в місцях позбавлення волі в період відбування покарання або перебування під слідством;

15.3.14. 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);

15.3.15. порушення 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;

15.3.16. 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.

15.4. Страхувальними випадками не визнаються події, що сталися під час або внаслідок:

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

15.4.2. 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;

15.4.3. 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;

15.4.4. громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), масових заворушень, збройних конфліктів неміжнародного 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. 15.4 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;

15.4.5. 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);

15.4.6. 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;

15.4.7. 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. 15.4 Загальних умов страхового продукту, здійснення евакуаційної або волонтерської діяльності в умовах проведення вказаних операцій, заходів або дій або будь-яких інших подій, передбачених п. 15.4 Загальних умов страхового продукту, у тому числі, але не виключно, служби та/або участі Застрахованої особи у вказаних органах, підрозділах, формуваннях або у здійсненні вказаної діяльності;

15.4.8. 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;

15.4.9. 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;

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

15.4.11. протиправних дій третіх осіб або насильницьких дій будь-якого роду (у тому числі таких, що мають ознаки окремих страхових випадків, передбачених розділом 7 Загальних умов страхового продукту), 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. 15.4 Загальних умов страхового продукту;

15.4.12. будь-яких заходів, прийнятих для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити будь-яку подію, передбачену п. 15.4 Загальних умов страхового продукту;

15.4.13. будь-яких дій, пов'язаних з подіями, передбаченими п. 15.4 Загальних умов страхового продукту, якщо такі дії не сталися б за відсутності подій, передбачених п. 15.4 Загальних умов страхового продукту;
15.4.14. будь-яких подій, передбачених п. 15.4 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 під час або внаслідок подій, передбачених п. 15.4 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. 15.4 Загальних умов страхового продукту, підтверджуються Витягом з Єдиного реєстру досудових розслідувань, довідкою Торгово-промислової палати, іншими документами, виданими відповідно до законодавства. Шкода, заподіяна під час або внаслідок подій, передбачених п. 15.4 Загальних умов страхового продукту, не відшкодовується Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових випадків, передбачених розділом 7 Загальних умов страхового продукту, у разі наявності у Страховика документів, що підтверджують, що подія підпадає під винятки, передбачені п. 15.4 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 7 Загальних умов страхового продукту. Шкода, заподіяна під час або внаслідок подій, передбачених п. 15.4 Загальних умов страхового продукту, які є винятками зі страхових випадків за Договором страхування, може входити до страхового покриття за іншими (окремими) договорами страхування, укладеними зі Страховиком, в обсязі і на умовах, передбачених такими іншими (окремими) договорами страхування та відповідними страховими продуктами, затвердженими Страховиком.

15.5. Страховими випадками не вважаються події, передбачені розділом 7 Загальних умов страхового продукту, що сталися із Застрахованою особою, якщо:

15.5.1.1. вона на дату настання нещасного випадку була визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, знаходилась на освідченні МСЕК або 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;

15.5.1.2. 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.

15.6. Винятками із страхових випадків також є:

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

15.6.1.2. Спортивні травми.

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

15.7. За Договором страхування Страховик не відшкодовує збитки, що завдані протезам Застрахованої особи.

15.8. Обмеження страхування.

15.8.1. Страхове покриття за Договором страхування не діє щодо:

15.8.1.1. Осіб, вік яких на дату укладання Договору страхування становить менше 18 (вісімнадцяти) років або 70 (сімдесят) років і більше.

15.8.1.2. Осіб, які на дату укладання Договору страхування: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; знаходяться на освідченні МСЕК або 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.

15.8.1.3. 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.

15.8.2. 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.

15.9. Причини відмови у страховій виплаті.

15.9.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

15.9.1.1. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування.

15.9.1.2. 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.

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

15.9.1.4. 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.

15.9.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) про настання страхового випадку без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.

15.9.1.6. Створення Страховиком перешкод у встановленні факту, причин та/або обставин настання страхового випадку, характеру та розміру шкоди.

15.9.1.7. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування.

15.9.1.8. 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.

15.9.1.9. Невиконання Страхувальником рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я і, відповідно, до збільшення розміру страхових виплат.

15.9.1.10. Невиконання Страхувальником вимоги працівника поліції пройти в установленому законодавством порядку медичний огляд для визначення стану алкогольного сп'яніння, впливу наркотичних чи токсичних речовин.

15.9.1.11. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

15.10. Рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у порядку, визначеному п. 14.3 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.

15.11. 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.

15.12. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший перелік винятків із страхових випадків, обмежень страхування та причин відмови у здійсненні страхової виплати, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором 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.

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

ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Порядок внесення змін до Договору страхування.

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

16.1.2. До Договору страхування за взаємною згодою Сторін та Вигодонабувача можуть вноситись зміни та доповнення, які не суперечать чинному законодавству України. Всі зміни і доповнення до Договору страхування укладаються на підставі заяви або листа однієї з Сторін в письмовій формі у вигляді додаткових договорів в 3 (три) примірниках, кожний з яких підписується представниками Сторін та Вигодонабувача і складе невід'ємну частину Договору страхування.

16.1.3. Протягом 10 (десяти) робочих днів, з моменту отримання будь-якою Стороною письмового повідомлення про бажання внести зміни до Договору страхування, Сторони та Вигодонабувач вирішують питання про внесення змін або відмову у внесенні змін до Договору страхування. В цей термін Договір страхування діє на попередніх умовах, визначених при укладанні Договору страхування.

16.1.4. У разі, якщо будь-яка Сторона та Вигодонабувач не згодні на внесення змін до Договору страхування, Сторони та Вигодонабувач вирішують питання про припинення дії Договору страхування відповідно до умов Договору страхування або продовження його дії на попередніх умовах.

16.1.5. З метою виконання вимог пункту 12. Статті 89 Закону України «Про страхування», 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), за посередництвом яких був укладений Договір страхування та/або які можуть бути залучені на стадії виконання Договору страхування:

16.1.5.1. Інформація про зміну/додавання страхового посередника актуалізується Страховиком шляхом направлення на адресу Страхувальника (простою кореспонденцією) письмового повідомлення, яке містить всю інформацію (передбачену п. 7. Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами, затвердженого Постановою НБУ від 20.12.2023 № 175) про зміненого/доданого страхового посередника.

16.1.5.2. 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.

16.2. Порядок припинення дії Договору страхування.

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

16.2.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

16.2.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі;

16.2.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перша (або чергова) страхова премія не була сплачена за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику;

16.2.1.4. смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

16.2.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

16.2.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

16.2.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

16.2.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика за письмовим погодженням з Вигодонабувачем. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу 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. 16.2.7 Загальних умов страхового продукту (далі – «Повідомлення»).

16.2.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену за відповідний період страхування страхову премію за період, що залишився до

закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування у відповідний період страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним за відповідний період страхування страхову премію повністю.

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

16.2.5. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у Договорі страхування.

16.2.6. 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.

16.2.7. Повідомлення про дострокове припинення дії Договору страхування здійснюється Сторонами у письмовій формі, а саме 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 Договорі страхування, та/або особистого подання повідомлення Страхувальником за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в Договорі страхування. Повідомлення Вигодонабувача про дострокове припинення дії Договору страхування може бути здійснене Сторонами у письмовій формі за адресою Вигодонабувача, що вказана в Договорі страхування.

16.2.8. 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.

16.2.9. 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.

16.2.10. 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.

16.2.11. 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.

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

16.3. Відмова від Договору страхування.

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

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

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

16.3.1.3. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі 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 Договорі страхування.

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

16.3.3. 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 формі згідно з умовами, передбаченими п.16.3.1.3 Загальних умов страхового продукту, з зазначенням реквізитів банківського рахунку Страхувальника для повернення сплаченої страхової премії (її частини).

16.3.4. 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.16.3.1.3 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.

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

16.4. Недійсність Договору страхування.

16.4.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

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

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

16.4.2.2. Відсутній об'єкт страхування;

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

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

16.4.3. 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.

16.4.4. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

16.5. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший порядок внесення змін та/або взаємодії Сторін при достроковому припиненні чи розірванні Договору страхування або відмові від Договору страхування, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечить закону та визначається за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням потреб і вимог Страхувальника у страхуванні та вимог Вигодонабувача щодо умов страхування позичальників.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний робочий день прострочення здійснення страхового відшкодування, 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 страхового платежу) шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.

17.3. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за Договором страхування в судовому порядку нарахування пені за час розгляду судової справи не здійснюється.

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

17.5. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови щодо відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням потреб і вимог Страхувальника у страхуванні та вимог Вигодонабувача щодо умов страхування позичальників.

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, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг".

18.2. Договір страхування, якщо він оформляється у паперовій формі, укладається відповідно до наступних умов:

18.2.1. Договір страхування укладається українською мовою в 3 (трьох) ідентичних примірниках, по одному для кожної зі Сторін та Вигодонабувача. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

18.2.2. Договір страхування (з додатками до нього) та Додаткові договори (Додаткові угоди) до Договору страхування, укладені у паперовій формі, підписуються Сторонами/Уповноваженими особами Сторін та Вигодонабувача власноручно і засвідчуються печатками Сторін та Вигодонабувача (за наявності).

18.3. Договір страхування, якщо він оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», укладається відповідно до наступних умов:

18.3.1. Договір страхування укладається у формі електронного документа засобами онлайн-сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором страхування. Для цілей ідентифікації Договору страхування, укладеного в електронній формі, датою його підписання є дата, що зазначається в преамбулі Договору страхування Стороною, яка його сформулювала та надіслала іншій Стороні та Вигодонабувачу засобами онлайн-сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором страхування.

18.3.2. Договір страхування (з додатками до нього) та Додаткові договори (Додаткові угоди) до Договору страхування, укладені в електронній формі (у формі електронного документа) із використанням Сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, підписуються шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Сторін/Уповноважених осіб Сторін та Вигодонабувача із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами (далі – КЕП), і засвідчуються кваліфікованими електронними печатками Сторін та Вигодонабувача з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» (у випадку їх застосування).

18.3.3. Сторони та Вигодонабувач запевняють, що Сторони /Уповноважені особи (підписувачі електронних документів, які є працівниками Сторін та Вигодонабувача та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання електронних документів), які створюють відповідний електронний документ (зазначений в п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту) з накладенням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, цим самим засвідчують, що ознайомилися з текстом документа, повністю зрозуміли зміст, не мають заперечень до тексту документа і свідомо застосовували свій підпис у контексті, передбаченому документом (підписав, затвердив, погодив, завізував, засвідчив, ознайомився, тощо).

18.3.4. Перевірка цілісності, достовірності та авторства Договору страхування (у формі електронного документа), електронних документів, зазначених в п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, на які Сторонами та Вигодонабувачем накладено КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та кваліфіковані електронні печатки (у випадку їх застосування), а також перевірка КЕП Сторін/Уповноважених осіб Сторін та Вигодонабувача, здійснюється Сервісом електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, в автоматичному режимі відповідно до регламенту роботи цього сервісу.

18.3.5. Підготовка Договору страхування (у формі електронного документа), електронних документів, зазначених у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, здійснюється відповідною Стороною і в строки, встановлені умовами Договору страхування до паперової форми. До моменту передачі іншій Стороні та Вигодонабувачу, Сторона-відправник зобов'язана належним чином скласти новий та/або перевірити отриманий електронний документ та підписати його з використанням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчити кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування).

18.3.6. Датою і часом відправлення Договору страхування (у формі електронного документа), електронного документа, зазначеного у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються дата і час, коли відправлення вищезазначеного електронного документа не може бути скасовано особою, яка його відправила. Договір страхування (у формі електронного документа), електронні документи, зазначені у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються одержаними

адресатом з моменту надсилання, якщо відправник не отримує автоматичне повідомлення про те, що вищезазначений електронний документ не одержано адресатом.

18.3.7. Договір страхування (у формі електронного документу), електронні документи, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються підписаними з моменту підписання з використанням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчення кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування) Стороною-одержувачем та Вигодонабувачем електронного документа, отриманого від Сторони-відправника з нанесеним нею КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчення кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування).

18.3.8. У випадку, коли Договором страхування не встановлюється строків підписання конкретних електронних документів, Сторони та Вигодонабувач при укладанні Договору страхування погоджують, що строк підписання таких документів з використанням Сторонами та Вигодонабувачем КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу становить 1 (один) робочий день з дати їх надіслання.

18.3.9. Сторони та Вигодонабувач взаємно визнають юридичну (доказову) силу Договору страхування (у формі електронного документу), документів, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, у електронній формі без необхідності їх підтвердження документом на паперовому носії з накладенням на нього власноручних підписів. При цьому, Договір страхування (у формі електронного документу), електронний документ (зазначений в п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту), підписаний з використанням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчений кваліфікованою електронною печаткою Сторін та Вигодонабувача (у випадку її застосування), має повну юридичну силу та породжує права та обов'язки для Сторін та Вигодонабувача і може бути представлений до суду в якості належних доказів. Всі електронні документи, що підписані відповідними КЕП Сторін/Уповноважених осіб Сторін та Вигодонабувача із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчені кваліфікованими електронними печатками Сторін та Вигодонабувача (у випадку їх застосування), визнаються рівнозначними документам на паперовому носії. Накладення КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу на електронні документи є фактом підтвердження приймання-передачі таких документів Сторонами/Уповноваженими особами Сторін та Вигодонабувача, і не вимагає додаткового доказування. При виникненні суперечок, розбіжностей і конфліктів, всі електронні документи є незаперечними доказами.

18.3.10. З метою забезпечення безпеки обробки та конфіденційності інформації Сторони та Вигодонабувач зобов'язані:

- не допускати появи в комп'ютерному середовищі, засобами якого відбувається передача документів, комп'ютерних вірусів і програм, спрямованих на руйнування комп'ютерної інформації;
- не нищити та/або не модифікувати архіви відкритих ключів електронного цифрового підпису, електронних документів;
- не використовувати для підписання документів скомпрометовані ключі.

18.3.11. Підписанням Договору страхування Страхувальник та Вигодонабувач підтверджують, що:

- вони згодні з тим, що Договір страхування з додатками до нього та Додаткові угоди/Додаткові договори до Договору страхування укладені в електронній формі (у формі електронного документу) через Сервіс електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, та підписані шляхом накладення КЕП Сторін/Уповноважених осіб Сторін та Вигодонабувача із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, засвідчені кваліфікованими електронними печатками Сторін та Вигодонабувача (у випадку їх застосування), мають повну юридичну силу, породжують права та обов'язки для Сторін, і можуть бути надані до суду в якості належних доказів;
- Договір страхування з додатками до нього та Додаткові угоди/Додаткові договори до Договору страхування, укладені в електронній формі (у формі електронного документу) через Сервіс електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, підписані шляхом накладення КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчені кваліфікованими електронними печатками Сторін та Вигодонабувача (у випадку їх застосування), вважаються такими, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування та Додаткових угод/Додаткових договорів, укладених у письмовій формі на паперових носіях;
- форма Договору страхування з додатками до нього та Додаткових угод/Додаткових договорів до Договору страхування, не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору страхування та Додаткових угод/Додаткових договорів до Договору страхування, в повній мірі та не може в подальшому бути підставою для заперечення ним дійсності Договору страхування та Додаткових угод/Додаткових договорів до Договору страхування;
- вони отримали за допомогою інформаційно-комунікаційних систем свій примірник Договору страхування з додатками до нього.

18.3.12. Оригіналом Договору страхування та електронних документів, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються електронні примірники таких документів, а їх копіями у паперовій формі є візуальне відтворення відповідного електронного примірника на паперовому носії, яке засвідчене у порядку, встановленому законодавством.

18.3.13. Сторони та Вигодонабувач приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір страхування та документи, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, на паперовому носії. На письмову вимогу однієї із Сторін або Вигодонабувача Договір страхування та електронні документи, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, виготовляються Страховиком на паперовому носії протягом 7 (семи) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягають підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною зі Сторін та Вигодонабувача. Страховик здійснює вручення Договору страхування та документів, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, підписаних оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

18.4. Невід'ємною частиною Договору страхування є Заява на страхування, що є додатком до Договору страхування.

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

18.6. Підписанням Договору страхування Сторони та Вигодонабувач 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.

18.7. Укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

18.8. 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), або договори страхування, що містять індивідуальні умови страхування, визначені для конкретного клієнта (Страхувальника), або для клієнтів (Страхувальників) конкретного Вигодонабувача з урахуванням вимог такого Вигодонабувача щодо умов страхування від нещасних випадків позичальників банку.

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) заставодержателем наземних транспортних засобів, що підлягають страхуванню за Договором страхування. 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 та/або Договору застави і на нього не поширюються права та обов'язки сторін, передбачені вказаними договорами. 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 у Договорі страхування, регулюються цими Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між цими Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування, пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі страхування. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором 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 позичальників.

20.4. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що з цими Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування ознайомлений та згодний.

20.5. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що перед підписанням Договору страхування Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, 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 (його уповноважена особа) надає свою згоду на:

- обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника), 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 (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) (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 (його уповноважену особу, кінцевого бенефіціарного власника);
- зберігання Страховиком персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) 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 (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) третім особам, що здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) (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:

20.13.1. 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;

20.13.2. 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 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.

20.15. 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.

20.16. 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

Страховальнику 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. Страховальник 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.

20.17. До укладення Договору страхування проведена належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страховальника відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання.

20.18. Підписанням Договору страхування Страховальник 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».

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

20.19.1. 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.

20.19.2. 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.

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

20.19.4. 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: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, Email: nbu@bank.gov.ua, сайт: <https://bank.gov.ua>.

20.19.5. 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