

ЗАЯВА (ЗАПИТ)

щодо надання послуги зі страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)

м. _____

«__» ____ 20__р.

Клієнт (далі – Страхувальник) просить ПРАТ “СК “АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ” укласти електронний договір страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (надалі – Договір страхування) щодо страхування вказаної особи (вказаних осіб) на наступних умовах:

1. Страхувальник:						
Прізвище, ім'я та по батькові, дата народження особи						
Адреса						
РНОКПП						
Паспорт (ID-картка)						
Контактний телефон						
Електронна пошта						
2. Застрахована особа:						
№	ПІБ	Адреса	РНОКПП	Дата народження	Паспорт (ID-картка)	Страхова сума, грн.
3. Вигодонабувач:	Вигодонабувачем за Договором страхування є Застрахована особа, яка вказана в розділі 2 Заяви (Запиту), а у випадку смерті Застрахованої особи: спадкоємці згідно з чинним законодавством					
4. Клас страхування	Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», що визначений пунктом 1 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-ІХ (ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання)					
5. Предмет Договору страхування	Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування					
6. Об'єкт страхування	Об'єктом страхування за Договором страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування за Договором страхування.					

7. Інформація щодо страхового інтересу Страхувальника (Застрахованої особи та/або Вигодонабувача) у страхуванні:

Страхувальник повідомляє про наявність страхового інтересу у Страхувальника на підставі (вказати):	
Страхувальник повідомляє про наявність страхового інтересу у Застрахованої особи на підставі (вказати):	
Страхувальник повідомляє про наявність страхового інтересу у Вигодонабувача на підставі (вказати):	

8. Страховий продукт:

(позначити Так, якщо обрано вказаний страховий продукт)

Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (згідно з Загальними умовами страхового продукту «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», що діють на дату укладання Договору страхування, що	
---	--

розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-accident-insurance>)

9. Необхідний строк дії Договору страхування:

(з вказаної дати та до вказаної дати включно)

З 00-00 годин	«__»__ 20__р.	до 24-00 годин	«__»__ 20__р.
---------------	---------------	----------------	---------------

10. Необхідне страхове покриття за видами травм/професійних захворювань:

(позначити обране Так/ Ні)

Виробнича та побутова травми		Спортивна травма	
Виробнича травма		Гостре професійне захворювання	

11. Необхідне страхове покриття за видами діяльності (згідно з Таблицею 1 «Групи ризику за видами діяльності Застрахованих осіб» у Додатку № 2 до Загальних умов страхового продукту): (позначити обране Так/ Ні)

Група А		Група С	
Група В		Група Д	

12. Необхідне страхове покриття за видами спорту:

(позначити обране Так/ Ні, якщо в п. 10 Заяви (Запиту) обрано спортивну травму)

Професійний спорт		Аматорський спорт	
-------------------	--	-------------------	--

13. Необхідне страхове покриття за групами ризику за видами спорту (згідно з Таблицею 2 «Групи ризику за видами спорту (аматорський та/або професійний спорт)» у Додатку № 2 до Загальних умов страхового продукту): (позначити обране Так/ Ні, якщо в п. 10 Заяви (Запиту) обрано спортивну травму)

Група 1		Група 3	
Група 2		Група 4	

14. Необхідні страхові ризики:

(позначити обране Так/ Ні)

Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування)	
Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування)	
Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування)	

15. Необхідна територія дії Договору страхування (з урахуванням умов, передбачених п. 3.7 Частини В Договору страхування): (позначити обране Так/ Ні)

Україна		Весь світ	
Територія проведення спортивно-оздоровчого заходу на території України			

16. Інформація про попереднє страхування осіб, зазначених в розділі 2 Заяви (Запиту):

Назва страхової компанії _____
№, дата договору страхування _____
Наявність страхових випадків: _____, якщо так, то кількість випадків і загальна сума виплат: _____

17. Інформація про настання нещасних випадків (уключаючи виробничі травми та професійні захворювання) за останні 5 (п'ять) років із особами, зазначеними в розділі 2 Заяви (Запиту):

Наявність нещасних випадків: ні, якщо так, то кількість випадків і їх характер -
--

18. Інформація про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування (осіб, зазначених в розділі 2 Заяви (Запиту)):

Назва страхової компанії _____
№, дата договору страхування _____
Перелік страхових ризиків: _____

19. Інша інформація щодо осіб, зазначених в розділі 2 Заяви (Запиту), що має істотне значення для оцінки страхового ризику (вказати Так/Ні):

Вік особи менше 1 (одного) року або 75 (сімдесят п'ять) років і більше	
Особа визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною	
Проходження оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності (проведення медико-соціальної експертизи дитини у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності дитині) або перебування на стаціонарному лікуванні	
Перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах	
Захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ	
Встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини (категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А")	
Захворювання на психічну хворобу або онкологічну хворобу	
Наявність хронічних захворювань	
Наявність спадкових захворювань, вроджених вад	
Наявність в анамнезі регулярних стаціонарних лікувань більше, ніж 1 (один) раз на рік	
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)	
Участь в будь-яких авіаційних польотах (за винятком польотів в якості пасажирів на регулярних або чартерних рейсах, що здійснюються авіаційними перевізниками у порядку, визначеному законодавством)	
Інші обставини (вказати)	

20. Інша інформація щодо потреб та вимог Страхувальника у страхуванні:
(вказати за наявності)

--

21. Інформація щодо необхідності надання Страхувальнику безоплатної індивідуальної консультації Страховика щодо умов страхового продукту (далі – консультація):

Страхувальнику необхідна консультація Страховика (вказати Так/Ні): _____
У випадку обрання варіанту «Так», просимо перейти за посиланням: https://arsenal-ic.ua/request-for-individual-consultation та направити Страховику письмовий запит, в якому зазначити інформацію щодо необхідної консультації.
Звертаємо Вашу увагу, що консультація надається Страховиком після отримання зазначеного письмового запиту Страхувальника.

22. Умови страхування Страхувальнику відомі та він з ними згодний. Умови страхування задовольняють потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні та він отримав доступну та вичерпну інформацію про страховий продукт, що пропонується, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб Страхувальника. Вказана в Заяві (Запиті) інформація є вичерпною та цілком достовірною. Страхувальник проінформований про те, що за надання в Заяві (Запиті) неправдивих відомостей, Страховик має право відмовити у страховій виплаті .

23. Дійсним Страхувальник підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї:

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019р (далі – Закон 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».

24. Дійсним Страхувальник підтверджує, що:

- він ознайомив Особу, що підлягає страхуванню (Застраховану особу) з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту;
- Особа, що підлягає страхуванню (Застрахована особа) надає свою згоду на укладання Договору страхування на визначених у ньому умовах та на обробку своїх персональних даних в обсязі та порядку, що передбачені умовами Договору страхування;
- Особа, що підлягає страхуванню (Застрахована особа), підтверджує свою згоду на отримання Страховиком інформації, що має відношення до події, що має ознаки страхового випадку (у тому числі відомостей, що становлять таємницю про стан її здоров'я/ лікарської таємниці);
- на дату укладення Договору страхування Особа, що підлягає страхуванню (Застрахована особа), не визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, не проходить оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності (проведення медико-соціальної експертизи дитини у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності дитини), не перебуває на стаціонарному лікуванні, не хворіє на СНІД та не є ВІЛ – інфікованою, не має психічної хвороби або онкологічної хвороби, не перебуває на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах.

25. Ця Заява (Запит) вважається Заявою на страхування Страхувальника, з якої Страховик отримує інформацію та дані від Страхувальника, необхідні для формування змісту Індивідуальної оферти.

ІНДИВІДУАЛЬНА ОФЕРТА № _____ від _____
ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У
ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)

Місце укладення:	м. Київ	Дата укладення:	
Час укладення :	час підписання Страховиком, який підписує Договір страхування останнім, що фіксується в електронній базі Страховика/Страхового агента (Повіреного) на електронних носіях		

Ця Індивідуальна оферта № _____ від _____ року щодо укладення електронного Договору страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (далі - Індивідуальна оферта), є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» щодо укладення електронного Договору страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (далі – Договір страхування), шляхом прийняття та підписання Заяви (Акцепту) на умовах, викладених нижче. Індивідуальна оферта складається з Частини А, Частини В, Частини С Індивідуальної оферти, що є взаємопов'язаними між собою та не діють одна без одної.

Договір страхування укладається на умовах, визначених в Індивідуальній оферті, в порядку, передбаченому розділом 11 Частини В Індивідуальної оферти, шляхом прийняття та підписання Страхувальником Заяви (Акцепту) до Індивідуальної оферти у спосіб, передбачений п. 11.7 Частини В Індивідуальної оферти, за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Страховика, а також накладення кваліфікованого електронного підпису уповноваженого представника Страховика із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу.

Договір страхування укладається за страховим продуктом «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) відповідно до Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-IX (далі – Закон України «Про страхування»), Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», затверджених Наказом Голови Правління ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» № 64 від 18.06.2024 року, редакція діє з 25.06.2024 року (далі – Загальні умови страхового продукту), що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: "«Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-accident-insurance>.

Договір страхування укладається 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).

Договір страхування укладається за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», визначеним 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).

Договір страхування складається з Частини А, Частини В, Частини С Договору страхування, що є взаємопов'язаними між собою та не діють одна без одної, та додатків до Договору страхування, що є невід'ємною частиною Договору страхування. Частина А, Частина В, Частина С Договору страхування та додатки до Договору страхування в сукупності складають Договір страхування.

Договір страхування укладається на підставі Заяви (Запиту) щодо надання послуги зі страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання), що в цілях Договору страхування вважається Заявою на страхування.

ЧАСТИНА А ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОФЕРТИ

1. Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (скорочене найменування – ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ
---------------------	--

	СТРАХУВАННЯ»), внесено до Реєстру фінансових установ, Розпорядження Держфінпослуг № 5474 від 10.03.2006 р., реєстраційний номер 11101729, яке 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							
	Місцезнаходження Страховика		03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154					
	Найменування та місцезнаходження відокремленого підрозділу Страховика							
	Код ЄДРПОУ		33908322					
	Банківські реквізити							
	Телефон		(044) 502-67-37, 0-800-60-44-53					
	Вебсайт, електронна пошта		https://arsenal-ic.ua , info@arsenal-strahovanie.com					
	В особі							
	Який(-а) діє на підставі							
2. Страхувальник	ПІБ							
	Адреса							
	РНОКПП							
	Дата народження							
	Паспорт (ID-картка)							
	Телефон							
	Електронна пошта							
далі разом – Сторони та кожен окремо – Сторона, укладають Договір страхування про наступне:								
3. Застрахована особа								
№	ПІБ	Адреса	РНОКПП	Дата народження	Паспорт (ID-картка)	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, % від страхової суми	Страхова премія, грн.
4. Вигодонабувач	4.1. Вигодонабувачем за Договором страхування є Застрахована особа, яка вказана в розділі 3 Частини А Індивідуальної оферти, а у випадку смерті Застрахованої особи: спадкоємці згідно з чинним законодавством.							
5. Предмет Договору страхування	5.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.							
6. Об'єкт страхування	6.1. Об'єктом страхування за Договором страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, яка вказана в розділі 3 Частини А Індивідуальної оферти (далі – Застрахована особа), стосовно якої Страхувальник здійснює страхування за Договором страхування.							
7. Вид травми/ професійне захворювання (позначити обране Так/ Ні)		Виробнича та побутова травми		Виробнича травма		Спортивна травма		Гостре професійне захворювання
8. Вид діяльності* (позначити обране Так/ Ні)		Група А		Група В		Група С		Група Д
*згідно з Таблицею 1 «Групи ризику за видами діяльності Застрахованих осіб» у Додатку № 2 до Загальних умов страхового продукту								
9. Вид спорту/ Група за видом спорту** (позначити обране Так/ Ні)		Професійний спорт				Аматорський спорт		
		Група 1		Група 2		Група 3		Група 4
**згідно з Таблицею 2 «Групи ризику за видами спорту (аматорський та/або професійний спорт)» у Додатку № 2 до Загальних умов страхового продукту								

10. Страхові випадки згідно з п. 2.2 Частини В Індивідуальної оферти (позначити обране Так/ Ні)	10.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти).	
	10.1.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти).	
	10.1.3. Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти).	
11. Територія дії Договору страхування (територія страхування)*** (позначити обране Так/ Ні):	Україна	Весь світ
	Територія проведення спортивно-оздоровчого заходу на території України	
	*** з урахуванням умов, передбачених п. 3.7 Частини В Індивідуальної оферти	
12. Страхова сума, грн.	12.1. Страхова сума за Договором страхування становить: _____ грн. (_____)	
	12.2. Страхова сума на кожну Застраховану особу вказана в розділі 3 Частини А Індивідуальної оферти.	
13. Страховий тариф, %	13.1. Страховий тариф по кожній Застрахованій особі вказаний в розділі 3 Частини А Індивідуальної оферти.	
14. Страхова премія, грн.	14.1. Страхова премія за Договором страхування становить: _____ грн. (_____)	
	14.2. Страхова премія за кожну Застраховану особу вказана в розділі 3 Частини А Індивідуальної оферти.	
15. Порядок та строки сплати страхової премії (позначити обране Так / Ні):		15.1. одноразовим платежем
		15.2. періодичними платежами
15.3. Якщо згідно з п. 15.1 Частини А Індивідуальної оферти передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується одноразовим платежем, то за Договором страхування встановлюється один період страхування (розділ 16 Частини А Індивідуальної оферти) та страхова премія в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Індивідуальної оферти сплачується за Договором страхування в строк, зазначений в п. 16.3.4 Частини А Індивідуальної оферти, за такий період страхування. 15.4. Якщо згідно з п. 15.2 Частини А Індивідуальної оферти передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується періодичними платежами, то за Договором страхування встановлюється декілька періодів страхування (розділ 16 Частини А Індивідуальної оферти) та страхова премія в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Індивідуальної оферти сплачується за Договором страхування періодичними платежами в строк та розмірах, передбачених розділом 16 Частини А Індивідуальної оферти за кожний відповідний період страхування. 15.5. Страхова премія (страховий платіж за період страхування) сплачується Страхувальником на банківський рахунок Страховика (або страхового посередника) або до каси Страховика. Банківський рахунок для сплати страхової премії: Банківський рахунок Страховика (на вибір): отримувач ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», код ЄДРПОУ 33908322, _____ Банківський рахунок страхового посередника: _____		
16. Строк дії Договору страхування. Порядок вступу Договору страхування в дію. Періоди страхування (з урахуванням умов, передбачених п.п. 3.1 - 3.5 Частини В Індивідуальної оферти)		
16.1. Строк дії Договору страхування (з вказаної дати та до вказаної дати включно):	16.1.1. з «__»____ 20__р.	16.1.2. до «__»____ 20__р.
16.2. Порядок вступу Договору страхування в дію (обрати один з вказаних варіантів та позначити обране Так / Ні):		16.2.1. З дати, наступної за датою надходження страхової премії (згідно з умовами п. 3.1.1 Частини В Індивідуальної оферти)
		16.2.2. З моменту сплати страхової премії (згідно з умовами п. 3.1.2 Частини В Індивідуальної оферти)
		16.2.3. З дати початку строку дії Договору страхування (згідно з умовами п. 3.1.3 Частини В Індивідуальної оферти)

16.3. Періоди страхування:				
16.3.1. Номер періоду страхування	16.3.2. Строк дії періоду страхування		16.3.3. Страховий платіж за період страхування, грн.	16.3.4. Строк сплати страхового платежу за період страхування
	з вказаної дати	до вказаної дати включно		до вказаної дати включно
17. Порядок укладення Договору страхування:		17.1. Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється відповідно до умов, передбачених розділом 11 Частини В Індивідуальної оферти (позначити обране Так / Ні):		у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію
18. Витрати, пов'язані з укладанням та виконанням Договору страхування:		18.1. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, складає ____% від страхового тарифу.		
19. Інша обов'язкова інформація за Договором страхування:		19.1. Інформація про страхового посередника: _____ (ПІБ/найменування; адреса/місцезнаходження; контактна інформація (контактні дані: електронна пошта); номер та дата договору, укладеного зі Страховиком; РНОКПП/код ЄДРПОУ; номер та дата запису в ЄДРПОУ про проведення державної реєстрації (для фізичної особи – підприємця); відомості про внесення до Реєстру страхових посередників (з дати введення Реєстру))		

ЧАСТИНА В ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОФЕРТИ

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОФЕРТИ № _____ від _____ ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)

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

1.1. У Договорі страхування вживаються наступні поняття та терміни:

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

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

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

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

1.1.5. **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).

1.1.6. **Договір, що набрав чинності** - Договір страхування, за яким починають діяти права та обов'язки Сторін. Договір страхування набирає чинності відповідно до умов, передбачених п. 3.1 Частини В Індивідуальної оферти, в залежності від обраного варіанту вступу Договору страхування в дію, що вказаний в п. 16.2 Частини А Індивідуальної оферти.

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

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

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

1.1.10. **Заява на страхування** - документ, який подається Страхувальником Страховику, в якому зазначається основна інформація щодо істотних умов Договору страхування, необхідних Страхувальнику, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового

ризик, та перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.22. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову

виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

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

1.1.24. Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. В цілях Договору страхування, враховуючи клас страхування, страховим інтересом є матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

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

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

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

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

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

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

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

1.1.32. Страхувальник - особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальником за Договором страхування є особа, визначена в розділі 2 Частини А Індивідуальної оферти.

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

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

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

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

1.1.37. Уповноважений представник Страховика – працівник Страховика, до повноважень якого згідно з внутрішніми документами Страховика чи на підставі довіреності належить підписання з клієнтами Страховика договорів та інших документів від імені Страховика.

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

1.2. 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.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за Договором страхування є ризик настання нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти).

2.2. Страховими випадками за Договором страхування є події, що наведені у п.п. 2.2.1 - 2.2.3 Частини В Індивідуальної оферти та обрані згідно з розділом 10 Частини А Індивідуальної оферти, які сталися внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти), що мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими Компетентними органами у встановленому законодавством порядку (якщо такі події не є винятками зі страхових випадків чи обмеженнями страхування згідно з розділом 8 Частини В Індивідуальної оферти), а саме:

2.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти).

2.2.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти).

2.2.3. Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти).

2.3. **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 Х 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, гострі професійні захворювання, якщо страхування на випадок гострого професійного захворювання передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти. 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 (крім гострих професійних захворювань) та хронічні професійні захворювання, не відносяться до нещасних випадків.

2.4. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”) та смерть Застрахованої особи, які сталися внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти), що мав місце під час дії Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони настали не пізніше 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти), незалежно від дати закінчення дії Договору страхування, та є безпосереднім наслідком нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти).

2.5. Травматичне ушкодження (травма) та розлад здоров'я Застрахованої особи, які сталися внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти), що мав місце під час дії Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони передбачені згідно з Таблицею 1 «Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я» у Додатку № 1 до Загальних умов страхового продукту та є безпосереднім наслідком нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти).

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

3.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в п. 16.1 Частини А Індивідуальної оферти. Договір страхування вважається укладеним з моменту підписання Сторонами. При цьому Договір страхування набирає чинності з моменту (відповідно до погодженого Сторонами варіанту набрання чинності, що вказаний в п. 16.2 Частини А Індивідуальної оферти):

3.1.1. «**3 дати, наступної за датою надходження страхової премії**»:

3.1.1.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з п.14.1 Частини А Індивідуальної оферти, про що зазначено в п. 15.1 Частини А Індивідуальної оферти, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження страхової премії, вказаної в п.14.1 Частини А Індивідуальної оферти, 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.

3.1.1.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначено в п. 15.2 Частини А Індивідуальної оферти, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження першого страхового платежу, вказаного в п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п.16.3 Частини А Індивідуальної оферти як дата початку першого періоду страхування.

3.1.1.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Індивідуальної оферти або першого страхового платежу у розмірі згідно з п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, як строк сплати страхової премії або першого страхового платежу включно, Договір страхування не набирає чинності та Страховик не несе зобов'язань за Договором страхування щодо здійснення страхових виплат.

3.1.2. «**3 моменту сплати страхової премії**»:

3.1.2.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Індивідуальної оферти, про що зазначено в п. 15.1 Частини А Індивідуальної оферти, Договір страхування набирає чинності з моменту сплати страхової премії, вказаної в п. 14.1 Частини А Індивідуальної оферти, у повному обсязі на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика (за умови наявності у Страхувальника документу, що підтверджує факт сплати страхової премії - квитанції або іншого платіжного документу, що містить інформацію щодо дати та часу здійснення оплати), але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування.

3.1.2.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначено в п. 15.2 Частини А Індивідуальної оферти, Договір страхування набирає чинності з моменту сплати першого страхового платежу, вказаного в п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика (за умови наявності у Страхувальника документу, що підтверджує факт сплати страхового платежу - квитанції або іншого платіжного документу, що містить інформацію щодо дати та часу здійснення оплати), але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти як дата початку першого періоду страхування.

3.1.2.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Індивідуальної оферти або першого страхового платежу у розмірі згідно з п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, як строк сплати страхової премії або першого страхового платежу включно, Договір страхування не набирає чинності та Страховик не несе зобов'язань за Договором страхування щодо здійснення страхових виплат.

3.1.3. «**3 дати початку строку дії Договору страхування**»:

3.1.3.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Індивідуальної оферти, про що зазначено в п. 15.1 Частини А Індивідуальної оферти, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування.

3.1.3.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначено в п. 15.2 Частини А Індивідуальної оферти, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти як дата початку першого періоду страхування.

3.1.3.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Індивідуальної оферти або першого страхового платежу у розмірі згідно з п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, та у строк, вказаний в п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність з 00-00 годин за Київським часом дати, що слідує за датою, визначеною в п. 16.3.4 Частини А Індивідуальної оферти, як строк сплати страхової премії або першого страхового платежу.

3.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Індивідуальної оферти (якщо згідно з п. 15.1 Частини А Індивідуальної оферти передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується одноразовим платежем) та

набрання Договором страхування чинності згідно з умовами, передбаченими п.п. 3.1.1.1, 3.1.2.1, 3.1.3.1 Частини В Індивідуальної оферти, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

3.3. У випадку сплати першого страхового платежу за Договором страхування у розмірі згідно з п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти (якщо згідно з п. 15.2 Частини А Індивідуальної оферти передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується періодичними платежами) та набрання Договором страхування чинності згідно з умовами, передбаченими п.п. 3.1.1.2, 3.1.2.2, 3.1.3.2 Частини В Індивідуальної оферти, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення першого періоду страхування згідно з п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти. Договір страхування поновлює дію з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти як дата початку чергового періоду страхування, та діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення такого чергового періоду страхування згідно з п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти. Після сплати останнього страхового платежу згідно з п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати, зазначеної в п. 16.1.2 Частини А Індивідуальної оферти як дата закінчення дії Індивідуальної оферти.

3.3.1. У разі несплати Страхувальником другого або наступних чергових страхових платежів до дати, визначеної п. 16.3.4 Частини А Індивідуальної оферти, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів, страховий захист за Договором страхування припиняється о 24-00 години за Київським часом дати закінчення періоду страхування, за який страховий платіж сплачений згідно з п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, та поновлює дію з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти як дата початку чергового періоду страхування. При цьому, у разі несплати Страхувальником другого або наступних чергових страхових платежів протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної п. 16.3.4 Частини А Індивідуальної оферти, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів, дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність з 00-00 годин за Київським часом 11 (одинадцятого) календарного дня, що слідує за датою, визначеною п. 16.3.4 Частини А Індивідуальної оферти, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів.

3.4. За Договором страхування в межах строку дії Договору страхування, визначеного в п. 16.1 Частини А Індивідуальної оферти, встановлюються періоди страхування, що зазначаються в п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, та діють з урахуванням таких умов:

3.4.1. Страховий захист за Договором страхування діє протягом періоду(-ів) страхування, визначеного(-их) в п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, згідно з умовами, передбаченими п.п. 3.1 - 3.3 Частини В Індивідуальної оферти.

3.4.2. Дія Договору страхування не поширюється та страховий захист за Договором страхування не діє у випадку настання подій, що мають ознаки страхових випадків, до набрання чинності Договором страхування, та у період, за який не сплачений страховий платіж у розмірі та у строки, передбачені п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти.

3.4.3. Строк страхового покриття за Договором страхування встановлюється відповідно до строку дії періоду(-ів) страхування, зазначеного(-их) в п. 16.3.2 Частини А Індивідуальної оферти. При цьому, у випадку прострочення сплати Страхувальником страхової премії (першого та/або чергових страхових платежів), перерахунок страхового тарифу та страхової премії (першого та чергових страхових платежів) за Договором страхування не здійснюється та дата закінчення відповідного(-их) періоду(-ів) страхування не змінюється.

3.4.4. Якщо за Договором страхування передбачено кілька об'єктів страхування (Застрахованих осіб), за Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені різні періоди страхування для різних об'єктів страхування (Застрахованих осіб) в межах строку дії Договору страхування.

3.5. Умови та порядок продовження строку дії Договору страхування.

3.5.1. Строк дії Договору страхування, вказаний в розділі 16 Частини А Індивідуальної оферти, може бути продовжено за згодою Сторін.

3.5.2. Продовження строку дії Договору страхування згідно з п. 3.5.1 Частини В Індивідуальної оферти здійснюється відповідно до таких умов та у такому порядку:

3.5.2.1. 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 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.

3.5.2.2. Якщо на дату продовження строку дії Договору страхування змінились обставини, вказані в п. 3.5.2.1 Частини В Індивідуальної оферти, умови продовження строку дії Договору страхування визначаються за згодою Сторін з урахуванням таких змін.

3.5.2.3. Продовження строку дії Договору страхування здійснюється за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування.

3.6. Територією дії Договору страхування є територія, що вказана у розділі 11 Частини А Індивідуальної оферти (територія страхування), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування.

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

3.7.1. тимчасово окупованій території України (та/або тимчасово окупованій території інших країн, якщо згідно з розділом 11 Частини А Індивідуальної оферти його дія поширюється на територію інших країн). Межі такої території визначаються на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України (та/або законодавства країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку) та/або на підставі документів Компетентних органів державної влади України, офіційних повідомлень або іншої інформації, що оприлюднені Президентом України, Генеральним штабом Збройних Сил України, іншими представниками органів державної влади України, що мають відповідні повноваження, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо (та/або органів та представників державної влади країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку). В умовах воєнного стану межі фактично окупованої території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

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

3.7.3. території, на якій на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, проводилась антитерористична операція або операція Об'єднаних сил, території проведення війни, збройних конфліктів, військових (воєнних), бойових операцій, заходів або дій будь-якого характеру (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні) або будь-якої діяльності для забезпечення проведення вказаних операцій, заходів або дій. Межі такої території визначаються на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України (та/або законодавства країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку) та/або на підставі документів Компетентних органів державної влади України, офіційних повідомлень або іншої інформації, що оприлюднені Президентом України, Генеральним штабом Збройних Сил України, іншими представниками органів державної влади України, що мають відповідні повноваження, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо (та/або органів та представників державної влади країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку). В умовах воєнного стану межі такої території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

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

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Страховик зобов'язаний:

4.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту.

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

4.1.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк (розділ 7 Частини В Індивідуальної оферти).

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

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

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

4.1.7. Якщо згідно з п. 15.2 Частини А Індивідуальної оферти страхова премія за Договором страхування сплачується періодичними платежами, у разі зміни протягом строку дії Договору страхування банківського рахунку, що вказаний в п. 15.5 Частини А Індивідуальної оферти, повідомити Страхувальника про таку зміну шляхом розміщення повідомлення **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua>** у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers> протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін. Укладення додаткового договору до Договору страхування у такому випадку не вимагається.

4.1.8. Виконувати всі умови Договору страхування.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

4.2.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування (розділи 15, 16 Частини А Індивідуальної оферти).

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

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

4.2.4. При укладанні Договору страхування повідомити Застраховану особу про укладання Договору страхування на її користь, ознайомити її з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту, а також отримати її згоду на укладання Договору страхування на визначених в ньому умовах.

4.2.5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені розділом 5 Частини В Індивідуальної оферти, та виконати всі дії, передбачені розділом 5 Частини В Індивідуальної оферти, у разі настання страхового випадку.

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

4.2.7. Підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком, та надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, передбачені розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти, 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.

4.2.8. 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.

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

4.2.9.1. якщо загальна сума страхової премії за Договором страхування становить до 27 000,00 гривень, за вимогою Страховика (особи, уповноваженої Страховиком) надати копії документів: паспорт (або інший документ, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів); довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової кратки платника податків;

4.2.9.2. якщо загальна сума страхової премії за Договором страхування більше або дорівнює 27 000,00 гривень надати завірені належним чином копії документів, що зазначені в п. 4.2.9.1 Частини В Індивідуальної оферти та Опитувальник, за формою Страховика.

4.2.10. Протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про зміну документів/інформації, що зазначена в документах, які надавались Страховику згідно з п. 4.2.9 Частини В Індивідуальної оферти, або втрату їх чинності. У разі втрати чинності раніше наданих документів, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику завірені належним чином копії нових документів. Повідомлення та завірені належним чином копії нових документів Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання відповідних змін або події.

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

4.2.12. Виконувати всі умови Договору страхування.

4.3. Страховик має право:

4.3.1. 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.

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

4.3.3. 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 Індивідуальної оферти, без видання будь-яких додаткових документів.

4.3.4. При зміні обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування (визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, проведення оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності (проведення медико-соціальної експертизи дитини у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності дитини) або перебування на стаціонарному лікуванні, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), 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. 8.3.1.6 Частини В Індивідуальної оферти.

4.3.5. Ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених розділом 9 Частини В Індивідуальної оферти.

4.3.6. Прийняти рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати відповідно до умов, передбачених розділом 8 Частини В Індивідуальної оферти.

4.3.7. Прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати відповідно до умов, передбачених п. 7.1.4 Частини В Індивідуальної оферти.

4.3.8. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, вимагати у Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) виконання обов'язку щодо підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком, та надання документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, передбачених розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти.

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

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

4.3.11. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) повернення здійсненої страхової виплати (або відповідної її частини) в строк, передбачений п. 4.2.8 Частини В Індивідуальної оферти, якщо виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача) права на страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, Загальними умовами страхового продукту або законодавством України.

4.4. Страхувальник має право:

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

4.4.2. При укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача, який має право на страхову виплату, а також до настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування та укладання додаткового договору до Договору страхування.

4.4.3. До настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування та укладання додаткового договору до Договору страхування.

Примітка: Заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та Страховика.

4.4.4. При настанні страхового випадку одержати від Страховика страхову виплату згідно з умовами Договору страхування (якщо Страхувальник є Застрахованою особою/ Вигодонабувачем).

4.4.5. Ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених розділом 9 Частини В Індивідуальної оферти.

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

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

4.5. 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.

4.6. 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.

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

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

5.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої п. 2.2 Частини В Індивідуальної оферти, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний:

5.1.1. Вжити заходів щодо запобігання та зменшення заподіяної шкоди.

5.1.2. 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.

5.1.3. 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.

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

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

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

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

5.1.7. Письмово повідомити Страховику всю інформацію, що стосується події (у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю), та надати Страховику документи, передбачені розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти, в тому числі вжити заходів щодо збору та передачі Страховику таких документів.

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

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

5.2. 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. 5.1 Частини В

Індивідуальної оферти, а також виконувати їх вимоги на місці настання події та здійснювати усі дії, передбачені законодавством країни, на території якої сталася подія.

5.3. Обов'язки Страхувальника, вказані у п.п. 4.2, 5.1, 5.2 Частини В Індивідуальної оферти, за винятком п. 4.2.1 Частини В Індивідуальної оферти, в однаковій мірі розповсюджуються на Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника та зазначених осіб. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою ті ж наслідки, що і невиконання їх Страхувальником. Дії вказаних осіб не кваліфікуються за Договором страхування як дії третіх осіб (в тому числі протиправні), а кваліфікуються як дії Страхувальника та створюють ті ж самі правові наслідки.

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

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

- страхова виплата дорівнює або перевищує 400 000 гривень та

- відмінна від Страхувальника,

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

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

- юридична особа: витяг/виписку з ЄДРПОУ; відомості про виконавчий орган (наказ, протокол, рішення або інший офіційний документ про призначення уповноваженої особи); копії ідентифікаційних документів уповноваженої особи, копію легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію юридичної особи; схему структури власності, заповнений Опитувальник відповідної форми підписаний керівником юридичної особи;

- інші документи та відомості для проведення Страховиком заходів з належної перевірки або посиленої належної перевірки з метою безумовного виконання Страховиком вимог Закону про запобігання.

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

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

6.1.1. Заява на здійснення страхової виплати встановленої Страховиком форми.

6.1.2. Договір страхування.

6.1.3. Документи, що засвідчують особу одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача), підтверджують страховий інтерес Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), а також документи та відомості на виконання вимог Закону про запобігання згідно з п. 5.4 Частини В Індивідуальної оферти.

6.1.4. Акт про нещасний випадок на виробництві (форми Н-1) або в побуті (форми НТ) або інший документ Компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку, його причини та обставини. У разі настання травми під час тренувань чи змагань додатково надається документ, який підтверджує настання травми під час тренувань чи змагань (акт про нещасний випадок, відповідний медичний документ тощо), який містить відомості про обставини травмування та вид спорту, яким займалася Застрахована особа під час травмування.

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

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

6.2. Додатково до документів, зазначених у п. 6.1 Частини В Індивідуальної оферти:

6.2.1. У разі настання події, передбаченої в п. 10.1.1 Частини А Індивідуальної оферти (Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти)):

6.2.1.1. Свідоцтво про смерть.

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

6.2.1.3. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою

особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми/ професійного захворювання, подія, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Індивідуальної оферти (у випадку лікування в закладі охорони здоров'я до настання смерті).

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

6.2.2. У разі настання події, передбаченої в п. 10.1.2 Частини А Індивідуальної оферти (Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти)):

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

6.2.2.2. висновки, рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення інвалідності (групи інвалідності) (або висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про наявність стійкого розладу функцій організму дитини віком до 18 років та встановлення категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”).

6.2.3. У разі настання події, передбаченої в п. 10.1.3 Частини А Індивідуальної оферти (Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти)):

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

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

6.3. У разі, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася за межами території України (якщо це передбачено розділом 11 Частини А Індивідуальної оферти) та/або у випадку лікування/встановлення інвалідності/смерті Застрахованої особи під час перебування за межами України після настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку, причини та обставини його настання, наслідки його настання, медичні документи належного зразка, які містять інформацію про місце, дату та час настання нещасного випадку, дату та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми/ професійного захворювання, подію, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, видані Компетентними органами країни перебування, легалізовані відповідно до законодавства України, що є аналогічними документам, передбаченим розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти. Документи, складені іноземною мовою, повинні підтверджуватися наданням нотаріально засвідченого перекладу. Витрати на збір зазначених документів та їх переклад оплачує Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач).

6.4. Заява на здійснення страхової виплати, передбачена п. 6.1.1 Частини В Індивідуальної оферти, надається Страховику у формі оригіналу, інші документи, передбачені розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти, можуть надаватися Страховику у паперовій або електронній формі у вигляді оригіналів, нотаріально засвідчених копій, копій, засвідчених Компетентними органами, що їх видали, або копій, засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем), за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика.

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

6.5.1. Документи, передбачені розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти, 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

кодівим ідентифікатором, та/або особистого подання документів (з їх описом) за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в розділі 1 Частини А Індивідуальної оферти.

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

6.5.2.1. направлення на електронну адресу Страховика medexpert@arsenal-assistans.com сканованих копій документів з направленням оригінальних примірників документів у спосіб, передбачений п. 6.5.1 Частини В Індивідуальної оферти, у строк, передбачений п.п. 5.1.3, 6.6, 6.7 Частини В Індивідуальної оферти; або

6.5.2.2. направлення на електронну адресу Страховика medexpert@arsenal-assistans.com документів в електронній формі - у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача), які відповідають всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущені Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовуються для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

6.5.3. Документи, передбачені розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти, що згідно з п. 6.4 Частини В Індивідуальної оферти можуть надаватися Страховику у формі копій, засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем), можуть бути надані Страховику також шляхом:

6.5.3.1. направлення на електронну адресу Страховика medexpert@arsenal-assistans.com сканованих копій документів за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика; або

6.5.3.2. направлення на електронну адресу Страховика medexpert@arsenal-assistans.com сканованих копій документів, засвідчених КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача), які відповідають всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущені Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовуються для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика.

6.6. Документи, передбачені розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти, повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня закінчення лікування Застрахованої особи, або встановлення інвалідності Застрахованій особі (категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А"), або смерті Застрахованої особи, але не пізніше 6 (шести) місяців з дати настання події, що має ознаки страхового випадку.

6.7. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в строк, визначений п. 6.6 Частини В Індивідуальної оферти, є неможливим, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний їх надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання у відповідних Компетентних органах.

6.8. У випадку, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та/або обставин його настання, та/або розміру шкоди, Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача) про необхідність додаткового розслідування обставин страхового випадку або одержання інших документів та/або інформації, необхідних для встановлення факту, причин та обставин події та прийняття відповідно до умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим. При цьому, Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати у строк, передбачений п. 7.1.3 Частини В Індивідуальної оферти, з дня одержання такої інформації та документів.

6.9. Страховик має право на власний розсуд зменшити перелік документів, передбачених розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти, 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.

6.10. Зобов'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 6 Частини В Індивідуальної оферти, покладається на Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача).

6.11. Ненадання та/або несвоєчасне надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) документів, передбачених розділом 6 Частини В Індивідуальної

оферти, вважається простроченням Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) (кредитора) згідно зі ст. 613 Цивільного кодексу України.

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

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Умови та строки здійснення страхової виплати.

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

7.1.2. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком тільки після того, як повністю будуть встановлені факт, причини та обставини події та розмір заподіяної шкоди, а також Страховиком (як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) відповідно до вимог Закону про запобігання буде проведена належна перевірка (здійснена ідентифікація та верифікація) особи, яка має право на одержання страхової виплати (з урахуванням вимог п. 5.4 Частини В Індивідуальної оферти), за умови виконання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) всіх інших обов'язків за Договором страхування. Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, перелік яких наведено в розділі 6 Частини В Індивідуальної оферти. Ненадання вказаних документів у порядку, спосіб та/або формі згідно з розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти, дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати як в цілому, так і в частині заподіяної шкоди, не підтвердженій такими документами.

7.1.3. Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та відмову у здійсненні страхової виплати протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання письмової Заяви на здійснення страхової виплати та інших необхідних документів, передбачених розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти (за умови виконання особою, яка має право на одержання страхової виплати, умов п. 5.4 Частини В Індивідуальної оферти). 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. 7.1.4 Частини В Індивідуальної оферти. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється Страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

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

- якщо у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) страхової виплати або недостатності підстав або доказів для визнання або невизнання випадку страховим, - до моменту отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти;

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

- якщо обсяг і характер заподіяної шкоди не відповідають причинам і обставинам події, що має ознаки страхового випадку, або існують суперечки між Страховиком та Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) відносно розміру заподіяної шкоди (страхової виплати), - до з'ясування фактичної шкоди, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти;

- 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 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 6 Частини В Індивідуальної оферти.

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. 7.1.4 Частини В Індивідуальної оферти, Страховик має право застосувати таку підставу та загальний строк відстрочення прийняття рішення продовжується на відповідні строки, передбачені п. 7.1.4 Частини В Індивідуальної оферти.

Рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк, зазначений у п. 7.1.3 Частини В Індивідуальної оферти, та письмово повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення з обґрунтуванням підстав такого відстрочення.

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

7.1.6. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку можуть бути Застрахована особа, Страхувальник (якщо він є одночасно Застрахованою особою), Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи (у разі настання події, передбаченої в п. 10.1.1 Частини А Індивідуальної оферти, якщо Вигодонабувач за Договором страхування не призначений або якщо він помер).

7.1.7. Страхова виплата може бути здійснена також представнику Застрахованої особи за дорученням (довіреністю), що оформлене відповідно до порядку, встановленого законодавством.

7.1.8. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, одержувачем страхової виплати згідно з умовами Договору страхування можуть бути її законні представники або Вигодонабувач(-і) (якщо вони призначені).

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

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

7.2. Порядок розрахунку страхової виплати.

7.2.1. Страхова виплата розраховується:

7.2.1.1. **У разі настання події, передбаченої п. 10.1.1 Частини А Індивідуальної оферти (Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку** (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти)) - 100% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи.

7.2.1.2. **У разі настання події, передбаченої п. 10.1.2 Частини А Індивідуальної оферти (Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку** (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти)):

- при встановленні інвалідності I групи –100% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи;

- при встановленні інвалідності II групи –75 % страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи;

- при встановленні інвалідності III групи –50 % страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи;

- при встановленні категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” – 50% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи.

7.2.1.3. **У разі настання події, передбаченої п. 10.1.3 Частини А Індивідуальної оферти (Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку** (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти)) - у розмірі певного відсотку страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи, розмір якого визначається згідно з Таблицею 1 «Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я» у Додатку № 1 до Загальних умов страхового продукту. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень/розладів, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне ушкодження/розлад, але він не може перевищувати 50% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи. Якщо згідно з Таблицею 1 «Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я» у Додатку № 1 до Загальних умов страхового продукту відсутнє відповідне

травматичне ушкодження/розлад, страхова виплата за таке травматичне ушкодження/розлад не здійснюється.

7.2.2. Страхова виплата у разі настання події, передбаченої п. 10.1.1 Частини А Індивідуальної оферти (Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти)), розраховується за вирахуванням страхових виплат, передбачених п.п. 7.2.1.2, 7.2.1.3 Частини В Індивідуальної оферти, здійснених по тому ж нещасному випадку.

7.2.3. Страхова виплата у разі настання події, передбаченої п. 10.1.2 Частини А Індивідуальної оферти (Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти)), розраховується за вирахуванням страхових виплат, передбачених п. 7.2.1.3 Частини В Індивідуальної оферти, здійснених по тому ж нещасному випадку.

7.2.4. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи Договором страхування.

7.2.5. 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.

7.2.6. У випадку, якщо Договір страхування вступив в дію на умовах «З дати початку строку дії Договору страхування» згідно з п. 3.1.3 Частини В Індивідуальної оферти, та страховий випадок за Договором страхування настав у період часу від дати набрання чинності Договором страхування до дати фактичної сплати Страхувальником страхової премії або першого страхового платежу у розмірі та у строк згідно з п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, Страховик здійснює страхову виплату за цим страховим випадком за вирахуванням суми несплаченої страхової премії або страхового платежу.

7.2.7. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами згідно з п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти, Страховик має право здійснити страхову виплату за вирахуванням різниці між повною страховою премією за Договором страхування по відповідній Застрахованій особі та сплаченим за Договором страхування страховим платежем по відповідній Застрахованій особі.

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

7.4. Після здійснення страхової виплати дія Договору страхування у відношенні Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняється. При цьому, страхова сума, встановлена Договором страхування для Застрахованої особи, зменшується на суму здійсненої страхової виплати (агрегатна страхова сума).

7.5. Якщо загальна сума страхових виплат по Застрахованій особі склала 100% страхової суми, встановленої Договором страхування для такої Застрахованої особи, дія Договору страхування відносно такої Застрахованої особи припиняється. При цьому, перерахунок та повернення сплаченої страхової премії (її частини) за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, не здійснюється.

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

8.1. Винятки із страхових випадків.

8.1.1. До страхових випадків не відносяться події, що сталися під час або внаслідок:

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

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

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

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

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

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

8.1.1.7. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання Застрахованою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання такою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або якщо Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) не виконала обов'язок пройти огляд (в тому числі, але не виключно, медичний) на стан сп'яніння.

Наявність факту (зокрема, але не виключно, фіксація в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або Компетентними органами інших держав) алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або знаходження під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції під час керування транспортним засобом Застрахованою особою (іншою особою, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) є достатньою підставою для відмови у страховій виплаті та не залежить від подальшого розгляду судом справи про адміністративне правопорушення та наявності/відсутності складу чи події адміністративного правопорушення. Якщо в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або Компетентними органами інших держав (або в інших документах, отриманих Страховиком самотійно в процесі розслідування причин та обставин події), зафіксовано наявність ознак сп'яніння Застрахованої особи (іншої особи, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) та Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) відмовилась від огляду в присутності двох свідків та/або відмовилась від огляду в закладі охорони здоров'я, це є достатньою підставою для відмови у страховій виплаті. Відмова Страховика згідно з цим пунктом Індивідуальної оферти не підлягає перегляду, якщо судом буде встановлена відсутність складу чи події адміністративного правопорушення.

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

8.1.1.9. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, передбачених законодавством, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

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

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

8.1.1.12. Занять Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом), якщо це не передбачено згідно з розділами 7, 9 Частини А Індивідуальної оферти.

8.1.1.13. Здійснення Застрахованою особою виду діяльності, що не відповідає визначеному в розділі 8 Частини А Індивідуальної оферти.

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

8.1.1.15. 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.

8.1.1.16. Порушення Застрахованою особою встановлених законодавством правил безпеки дорожнього руху.

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

8.1.1.18. Отруєння лікувальними засобами, медикаментами та біологічними субстанціями.

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

8.1.2. Страховими випадками не визнаються події, що сталися під час або внаслідок:

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

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

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

8.1.2.4. 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. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти.

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;

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

8.1.2.6. дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами

документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

8.1.2.7. діяльності Збройних Сил України, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні) або будь-яких інших подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти, здійснення евакуаційної або волонтерської діяльності в умовах проведення вказаних операцій, заходів або дій або будь-яких інших подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти, у тому числі, але не виключно, служби та/або участі Застрахованої особи у вказаних органах, підрозділах, формуваннях або у здійсненні вказаної діяльності;

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

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

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

8.1.2.11. протиправних дій третіх осіб або насильницьких дій будь-якого роду (у тому числі таких, що мають ознаки окремих страхових випадків, передбачених розділом 10 Частини А Індивідуальної оферти), 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. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти;

8.1.2.12. будь-яких заходів, прийнятих для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити будь-яку подію, передбачену п. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти;

8.1.2.13. будь-яких дій, пов'язаних з подіями, передбаченими п. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти, якщо такі дії не сталися б за відсутності подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти;

8.1.2.14. будь-яких подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти, 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. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти, 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. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти, 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. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти, не відшкодовується Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових випадків, передбачених розділом 10 Частини А Індивідуальної оферти, у разі наявності у Страховика документів, що підтверджують, що подія підпадає під винятки, передбачені п. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти, 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 10 Частини А Індивідуальної оферти. Шкода, заподіяна під час або внаслідок подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Індивідуальної оферти, 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.

8.1.3. Страховими випадками не вважаються події, передбачені розділом 10 Частини А Індивідуальної оферти, що сталися із Застрахованою особою, якщо:

8.1.3.1. вона на дату настання нещасного випадку була визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, проходила оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності (проведення медико-соціальної експертизи дитини у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності дитині) або перебувала на стаціонарному лікуванні, перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована, мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), 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;

8.1.3.2. буде встановлено, що причиною встановлення (настання) інвалідності Застрахованій особі (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”) та/або смерті Застрахованої особи, поряд із захворюваннями чи 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 Застрахованій особі до нещасного випадку.

8.1.4. Винятками із страхових випадків також є:

8.1.4.1. Захворювання, у тому числі раптові захворювання (крім гострих професійних захворювань, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти) та хронічні професійні захворювання.

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

8.2. Обмеження страхування.

8.2.1. Страхове покриття за Договором страхування не діє щодо:

8.2.1.1. Осіб, вік яких на дату укладання Договору страхування становить менше 1 (одного) року або 75 (сімдесят п'ять) років і більше.

8.2.1.2. Осіб, які на дату укладання Договору страхування: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; проходять оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності (проведення медико-соціальної експертизи дитини у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності дитині) 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 (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), мають психічну хворобу або онкологічну хворобу.

8.2.1.3. 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.

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

8.3. Причини відмови у страховій виплаті.

8.3.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

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

8.3.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або

зазначених осіб), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

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

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

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

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

8.3.1.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування згідно з п. 4.2.2 Частини В Індивідуальної оферти.

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

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

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

8.3.1.11. Настання події за межами території дії Договору страхування, що вказана у розділі 11 Частини А Індивідуальної оферти (з урахуванням обмежень, передбачених п. 3.7 Частини В Індивідуальної оферти).

8.3.1.12. Настання події до набрання чинності Договором страхування та/або у період, за який не сплачений страховий платіж у розмірі та у строки, передбачені п. 16.3 Частини А Індивідуальної оферти.

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

8.3.1.14. Заподіяння шкоди внаслідок події, яка за своїми ознаками не може бути віднесена до будь-якого зі страхових випадків, передбачених розділом 10 Частини А Індивідуальної оферти.

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

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

8.3.1.17. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування (згідно з розділом 8 Частини В Індивідуальної оферти та/або Спеціальними умовами Індивідуальної оферти, передбаченими Частиною С Індивідуальної оферти).

8.3.1.18. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

8.4. Рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у порядку, визначеному п. 7.1.3 Частини В Індивідуальної оферти, та повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) письмово з обґрунтуванням підстав відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

8.5. 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 (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Порядок припинення дії Договору страхування.

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

9.1.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

9.1.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

9.1.1.3. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором страхування строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим відповідно до умов, передбачених п. 3.3 Частини В Індивідуальної оферти.

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

9.1.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

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

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

9.1.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. У випадку повідомлення Страховиком Страхувальника про намір достроково припинити дію Договору страхування у порядку та у строк, передбачені цим пунктом Індивідуальної оферти, дія Договору страхування згідно з частиною 2 статті 105 Закону України «Про страхування» може бути достроково припинена Страховиком за відсутності згоди Страхувальника, який виконує умови Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування шляхом направлення повідомлення у письмовій (електронній) формі згідно з п. 9.1.11 Частини В Індивідуальної оферти (далі – «Повідомлення»), за винятком випадків, передбачених п. 9.1.7 Частини В Індивідуальної оферти.

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

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

9.1.5. У випадку вимоги Страхувальника припинити дію Договору страхування щодо конкретної(-их) Застрахованої особи/ Застрахованих осіб, Страховик повертає йому сплачену за цю (цих) Застраховану особу/ Застрахованих осіб страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування щодо такої(таких) Застрахованої особи/ Застрахованих осіб, з вирахуванням витрат,

пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування при настанні страхових випадків з цією (цими) Застрахованою особою/Застрахованими особами.

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

9.1.7. Керуючись вимогами статті 15 Закону про запобігання, Страховик зобов'язаний відмовитися від підтримання ділових відносин, що є підставою дострокового припинення дії Договору страхування, якщо:

9.1.7.1. під час встановлення ділових відносин Страхувальником були надані недійсні/ нечинні документи для проведення належної перевірки Страхувальника;

9.1.7.2. під час дії Договору страхування Страхувальнику було присвоєно неприйнятно високий рівень ризику ділових відносин;

9.1.7.3. Страхувальник відмовляється надати документи, на підставі яких Страховик має здійснити належну перевірку та/або актуалізацію наявних даних про Страхувальника;

9.1.7.4. під час дії Договору страхування до Страхувальника рішенням Ради національної безпеки та оборони України застосовані персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (блокування активів, зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, встановлення ділових відносин) або його включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

9.1.7.5. Страхувальником чи його представником при проведенні належної перевірки Страхувальника надана недостовірна інформація та/або інформація з метою введення Страховика в оману;

9.1.7.6. здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника є неможливим та/або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що особа виступає від власного імені.

9.1.8. Дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених п. 9.1.7 Частини В Індивідуальної оферти, не є односторонньою відмовою від Договору страхування, а є таким, що здійснюється за попередньою згодою Сторін відповідно до умов Договору страхування та не потребує додаткової згоди Страхувальника та укладання додаткових договорів до Договору страхування.

9.1.9. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених п. 9.1.7 Частини В Індивідуальної оферти, Страховик зобов'язаний письмово повідомити Страхувальника про прийняте рішення протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту прийняття відповідного рішення та повернути Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину), розраховану згідно з умовами Договору страхування, з урахуванням п. 9.1.10 Частини В Індивідуальної оферти.

9.1.10. 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.

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

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

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

9.1.12. 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.

9.1.13. 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.

9.1.14. 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.

9.1.15. 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, 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.

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

9.2. Відмова від Договору страхування.

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

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

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

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

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

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

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

9.2.4. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненого Страхувальником у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими п. 9.2.2 Частини В Індивідуальної оферти, з зазначенням реквізитів банківського рахунку Страхувальника для повернення сплаченої страхової премії (її частини).

9.2.5. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у повідомленні Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненому Страхувальником у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими п. 9.2.2 Частини В Індивідуальної оферти, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, погоджений Сторонами для повернення сплаченої страхової премії (її частини), або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем.

9.3. Недійсність Договору страхування.

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

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

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

9.3.2.2. Відсутній об'єкт страхування;

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

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

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

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

9.4. Порядок внесення змін до Договору страхування.

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

9.4.2. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника, та оформлюється шляхом укладання додаткових договорів до Договору страхування, що є його невід'ємною частиною (крім випадків, передбачених п.п. 4.1.7, 9.4.6 Частини В Індивідуальної оферти).

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

9.4.4. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни та/або доповнення Договору страхування, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах або дія Договору страхування може бути достроково припинена у порядку, передбаченому п.п. 9.1.1, 9.1.2 Частини В Індивідуальної оферти.

9.4.5. Виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо однієї із Застрахованих осіб, включення або виключення особи до/із переліку Застрахованих осіб та/або заміна Застрахованої особи не є підставою для зміни строку дії Договору страхування щодо інших Застрахованих осіб та/або припинення дії Договору страхування в цілому.

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

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

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

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

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

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

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

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

11.4. Факт укладення Договору страхування в електронній формі посвідчується Договором страхування, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником у електронній Заяві (Акцепті) щодо укладення електронного Договору страхування, що містить обов'язкові умови, визначені законодавством.

11.5. Для укладення електронного Договору страхування в інформаційно-комунікаційній системі Страховика або його Страхового агента (Повіреного) (далі - ІКС) проводиться реєстрація Страхувальника та Страхувальник надає Страховику контактну інформацію для здійснення правочину в електронній формі. До укладення Договору страхування Страховик здійснює належну перевірку, ідентифікацію, верифікацію та аутентифікацію Страхувальника (у випадках, передбачених Законом про

запобігання) на підставі введеної Страхувальником контактної інформації та документів, наданих Страхувальником відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання та/або за допомогою БанкіD з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовим актом Національного банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу. Після проведення в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) реєстрації Страхувальника, введення Страхувальником контактної інформації та здійснення Страховиком належної перевірки, ідентифікації, верифікації та аутентифікації Страхувальника, формування Заяви (Запиту) на надання послуги, надання останнім всієї необхідної інформації для вчинення електронного правочину, створення електронного підпису, а також вчинення інших дій в ІКС, відповідно до Загальних умов страхового продукту в ІКС для Страхувальника формується Індивідуальна оферта щодо укладення електронного Договору страхування.

11.6. Договір страхування укладається на умовах, визначених в Індивідуальній оферті (частинах А, В, С Індивідуальної оферти), шляхом прийняття Страхувальником пропозиції (Індивідуальної оферти).

11.7. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (Індивідуальної оферти) Страховика укласти електронний Договір страхування Страхувальником, вважається заповнення та підписання електронної Заяви (Акцепту) наступним способом:

- електронним підписом одноразовим ідентифікатором (далі – «ЕП Одноразовим ідентифікатором»), надісланим Страховиком, шляхом його введення Страхувальником у відповідне поле (порядок дій визначений в Додатку №1 до Порядку).

11.8. Договір страхування вважається укладеним з моменту прийняття та підписання Страхувальником зазначеним вище способом Заяви (Акцепту) за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), а також накладення КЕП уповноваженого представника Страховика, та діє до моменту повного виконання Сторонами зобов'язань за Договором страхування. Дата та час підписання Договору страхування в електронній формі кожною із Сторін фіксуються та зберігаються Страховиком (Страховим агентом (Повіреним)) в електронній базі Страховика (Страхового агента (Повіреного)) на електронних носіях. Часом укладення Договору страхування є час підписання Договору страхування Страховиком, який послідовно, згідно з Порядком, підписує Договір страхування останнім, що фіксується та зберігається Страховиком (Страховим агентом (Повіреним)) в електронній базі Страховика (Страхового агента (Повіреного)) на електронних носіях. Сторони визначили таке фіксування належним визначенням часу підписання в Договорі страхування.

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

11.10. Відправлення Договору страхування та повідомлення на вказану Страхувальником адресу електронної пошти за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), або каналами комунікації Страховика або його Страхового агента (Повіреного) є належним врученням Договору страхування/ повідомлення Страхувальнику. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що відправлення Страховиком примірника Договору страхування, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) та одержання їх Страхувальником на адресу електронної пошти, наданої Страхувальником при введенні контактної інформації в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), є погодженим Страхувальником способом відправлення та одержання вказаних документів.

11.11. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити електронний Договір страхування та інші документи, укладені в електронній формі, що є невід'ємними частинами Договору страхування, на паперовому носії. На письмову вимогу однієї із Сторін Договір страхування та/або інші документи, укладені в електронній формі, що є невід'ємними частинами Договору страхування, 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. Страховик здійснює вручення Договору страхування та/або інших документів, укладених в електронній формі, що є невід'ємними частинами Договору страхування, підписаних оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

11.12. Зміна умов укладеного Договору страхування, а також його дострокове припинення здійснюється у порядку, передбаченому розділом 9 Частини В Індивідуальної оферти, на підставі заяви Страхувальника, поданої у паперовій формі чи у формі електронного документа, підписаного КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом Страхувальника відповідно до Закону "Про електронну

ідентифікацію та електронні довірчі послуги", шляхом направлення на поштову адресу Страховика або електронну адресу Страховика, що вказані в розділі 1 Частини А Індивідуальної оферти.

11.13. В цілях Договору страхування, оформленого у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, Заявою на страхування вважається Заява (Запит) на надання послуги, з якої Страховик отримує інформацію та дані від Страхувальника, необхідні для формування змісту Індивідуальної оферти.

11.14. Договір страхування складається з Частини А, Частини В, Частини С Договору страхування, що є взаємопов'язаними між собою та не діють одна без одної, та додатків до Договору страхування, що є невід'ємною частиною Договору страхування. Частина А, Частина В, Частина С Договору страхування та додатки до Договору страхування в сукупності складають Договір страхування.

11.15. Якщо за згодою Сторін за Договором страхування визначені Спеціальні умови Договору страхування, такі умови зазначаються в Частині С Договору страхування та мають переважну силу над умовами, викладеними в інших частинах Договору страхування. Спеціальні умови Договору страхування визначаються за згодою Сторін з врахуванням потреб та вимог Страхувальника у страхуванні, індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, та іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику.

11.16. Страховик заявляє та гарантує, що його представник, який підписав Договір страхування, належним чином уповноважений та документи, що підтверджують його повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору страхування не були змінені та відкликані. Страхувальник заявляє та гарантує, що має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

13. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

13.2. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

13.3. Умови, не зазначені у Договорі страхування, регулюються Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування, пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі страхування.

13.4. 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.

13.5. 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.

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

13.7. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, уключаючи інформацію про уповноважених 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:

13.7.1. 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.

13.7.2. 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.

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

13.7.4. 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>.

13.7.5. 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>.

14. АКЦЕПТУВАННЯМ УМОВ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОФЕРТИ СТРАХУВАЛЬНИК:

14.1. Підтверджує, що з Загальними умовами страхового продукту, що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-accident-insurance> та умовами Договору страхування ознайомлений та згодний.

14.2. 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.

14.3. Підтверджує, що на виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням Договору страхування надає свою згоду на:

- обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси фактичного проживання та реєстрації, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, статі, громадянства, паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків, номерів контактних телефонів, адреси електронної пошти, фотографії документу, що посвідчує особу або особистої фотографії, відео, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору страхування), та/або пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку (у тому числі здійснення розсилки повідомлень), а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

- прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

- здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

- зберігання Страховиком персональних даних Страхувальника (протягом дії Договору страхування та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;

- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору страхування та чинного законодавства України;

- надання доступу Страховиком до персональних даних Страхувальника третім особам, що здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (з урахуванням умов, передбачених п. 13.5 Частини В Індивідуальної оферти).

14.4. 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.

14.5. 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.

14.6. Надає згоду Страховику на використання інформації, передбаченої п.п. 14.3 - 14.5 Частини В Індивідуальної оферти, 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. 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.

14.7. Підтверджує, що він:

14.7.1. 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 Застрахованої особи в обсязі та порядку, що передбачені п. 14.3 Частини В Індивідуальної оферти, та інших фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані Страховику;

14.7.2. повідомив Застраховану особу про укладання Договору страхування на її користь, ознайомив її з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту, а також отримав її згоду на укладання Договору страхування на визначених в ньому умовах;

14.7.3. отримав згоду Застрахованої особи на отримання Страховиком необхідної інформації від закладів охорони здоров'я, інших підприємств, установ та організацій щодо її стану здоров'я та отриманих медичних послуг та звільняє медичних працівників та інших осіб, що володіють такою інформацією, від обов'язків зберігати відомості, що становлять таємницю про стан її здоров'я / лікарську таємницю щодо інформації, що має відношення до події, що має ознаки страхового випадку;

14.7.4. 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.

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

14.9. 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.

14.10. 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.

14.11. 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. Під вказаними фінансовими операціями Страхувальника (Вигодонабувача) Сторони за Договором страхування розуміють як отримання Страховиком страхових платежів від Страхувальника, так і страхову виплату (як безпосередньо Страхувальнику (Вигодонабувачу), так і іншим особам, зазначеним Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві на здійснення страхової виплати), а також повернення Страховиком страхових платежів Страхувальнику у випадку дострокового припинення дії Договору страхування з підстав, передбачених Договором страхування та/або законодавством. В такому випадку Страховик звільняється від відповідальності (в тому числі від сплати штрафних санкцій, передбачених Договором страхування та/або законодавством) за відмову від здійснення відповідної фінансової операції та/або припинення виконання зобов'язань за Договором страхування. Страхувальник погоджується з тим, що Страховик має право відмовитися від виконання Договору страхування з вищевикладених підстав та/або ініціювати дострокове припинення Договору страхування за ініціативою Страховика.

14.12. 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».

14.13. Підтверджує, що:

- він повідомив Страховика про інші договори страхування (в разі наявності), укладені щодо об'єкта страхування;
- вказана в Заяві (Запиті) та Заяві (Акцепті) інформація є цілком достовірною;
- він проінформований про те, що за надання в Заяві (Запиті) та/або Заяві (Акцепті) свідомо неправдивих відомостей, Страховик має право відмовити у страховій виплаті;
- електронний Договір страхування, укладений шляхом обміну електронними повідомленнями, підписаний у порядку, визначеному статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію», та згідно з умовами, передбаченими розділом 11 Частини В Індивідуальної оферти, вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування, укладеного у письмовій формі;
- він згодний на укладення Договору страхування на умовах, зазначених вище та визнає його юридичну силу;
- електронна форма Договору страхування не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору страхування в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності Договору страхування;
- надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень, листів на адресу електронної пошти, наданої Страхувальником при введенні контактної інформації в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного);
- має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування;
- одержав за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) свій примірник Договору страхування та додатків до нього (за наявності);
- одержав Договір страхування та додатки до нього (за наявності) у формі, що унеможливорює зміну його (їх) змісту та відповідає пропозиції (Індивідуальній оферті);
- відправлення Страховиком примірника Договору страхування та додатків до нього (за наявності) за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) та одержання їх Страхувальником на адресу електронної пошти, наданої Страхувальником при введенні контактної інформації в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), є погодженим Страхувальником способом відправлення та одержання вказаних документів.

ЧАСТИНА С ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОФЕРТИ

**СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОФЕРТИ № _____ від _____
ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ
(У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)**

1. Сторони погодили, що за цією Індивідуальною офертою діють Спеціальні умови Індивідуальної оферти (далі – Спеціальні умови), що мають переважну силу над умовами, викладеними в інших частинах Індивідуальної оферти :

1.1. Спеціальні умови (позначити обране Так/ Ні)	відсутні
	наявні, а саме:

З умовами Договору страхування (в тому числі викладеними в Індивідуальній оферті та Загальних умовах страхового продукту) ознайомлений та (необхідне позначити ✓):

згодний з умовами Договору страхування без змін та доповнень;
згодний з умовами Договору страхування з наступними змінами та доповненнями (вказати до яких пунктів Договору страхування внесені зміни та/або доповнення):

Необхідне позначити ✓:

Умови Індивідуальної оферти мною прочитані, зміни не вносились. З умовами Індивідуальної оферти погоджуюсь, порядок укладання електронного Договору страхування, який викладений **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>** мені зрозумілий, що я підтверджую.

Умови Індивідуальної оферти мною прочитані, внесені зміни. З умовами Індивідуальної оферти погоджуюсь, порядок укладання електронного Договору страхування, який викладений **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>** мені зрозумілий, що я підтверджую.

*якщо Ви не погоджуєтесь з умовами Індивідуальної оферти, не відмічайте позначкою жодний з вказаних варіантів

Підтвердження
про ознайомлення з інформацією про страховий продукт, страховика та страхового посередника
згідно з вимогами статей 86, 87, 88 Закону України «Про страхування»

Перед укладенням електронного Договору страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (далі – договір страхування) згідно з цим Підтвердженням Страховик ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (далі – Страховик) ознайомив клієнта (далі – Страхувальник) з інформацією, передбаченою чинним законодавством України, що повинна надаватися клієнтам перед укладенням договору страхування, а саме інформацією про страховий продукт, страховика та страхового посередника згідно з вимогами статей 86, 87, 88 Закону України «Про страхування» та інформацією, що повинна надаватися клієнтам в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», розміщеною на вебсайті Страховика:

1. Загальні умови страхового продукту «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», що діють на дату укладення договору страхування, розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-accident-insurance>.
2. Інформація про страховий продукт, включаючи Інформаційний документ про стандартний страховий продукт (для стандартних страхових продуктів), розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-accident-insurance>.
3. 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>.
4. Інформація про страхового посередника зазначена у Реєстрі страхових посередників Страховика та розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація про компанію» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/information-about-company>.
5. Інформація, що надається Страховиком в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.

Для підтвердження ознайомлення з вказаною інформацією просимо ввести у поле ознайомлення (нижче) позначку ✓. Звертаємо Вашу увагу, що укладення договору страхування буде здійснюватись після ознайомлення з вказаною інформацією та проставлення позначки ✓ для підтвердження ознайомлення з вказаною інформацією:

Страхувальник підтверджує, що перед укладенням договору страхування ознайомився з інформацією про страховий продукт, страховика та страхового посередника згідно з вимогами статей 86, 87, 88 Закону України «Про страхування» та інформацією, що надається Страховиком в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що розміщена на вебсайті Страховика за посиланнями, вказаними в цьому Підтвердженні. Розміщена на вебсторінках за цими посиланнями інформація, у тому числі відповідні документи в форматі pdf, є доступними для ознайомлення та зрозумілими для Страхувальника. Зазначені інформація та документи є достатніми для правильного розуміння специфіки страхового продукту і суті страхових послуг, що пропонуються Страховиком, та прийняття Страхувальником свідомого рішення про отримання страхових послуг та укладення договору страхування. Страхувальник підтверджує, що Страховик перед укладенням договору страхування з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, надав консультацію щодо умов страхових продуктів, що пропонуються Страховиком, та страховий продукт, що пропонується Страховиком, відповідає вимогам та потребам Страхувальника у страхуванні.

Страхувальник _____

ЗАЯВА (АКЦЕПТ)

ДО ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ОФЕРТИ № _____ від _____
ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У
ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)

Місце укладення:	м. Київ	Дата укладення:	
Час укладення :	час підписання Страховиком, який підписує Договір страхування останнім, що фіксується в електронній базі Страховика/Страхового агента (Повіреного) на електронних носіях		

Ця Заява (Акцепт) до Індивідуальної оферти № _____ від _____ року щодо укладення електронного Договору страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (далі - Індивідуальна оферта), є прийняттям (акцептом) Страхувальником умов пропозиції (Індивідуальної оферти) Страховика щодо укладення електронного Договору страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (далі – Договір страхування), шляхом прийняття та підписання цієї Заяви (Акцепту), на умовах, викладених в Індивідуальній оферті та умовах, визначених нижче.

Договір страхування укладається на умовах, визначених в Індивідуальній оферті, в порядку, передбаченому розділом 11 Частини В Індивідуальної оферти, шляхом прийняття та підписання Страхувальником Заяви (Акцепту) до Індивідуальної оферти у спосіб, передбачений п. 11.7 Частини В Індивідуальної оферти, за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Страховика, а також накладення кваліфікованого електронного підпису уповноваженого представника Страховика із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу.

Договір страхування укладається за страховим продуктом «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) відповідно до Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-IX (далі – Закон України «Про страхування»), Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», затверджених Наказом Голови Правління ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» № 64 від 18.06.2024 року, редакція діє з 25.06.2024 року (далі – Загальні умови страхового продукту), що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: "«Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-accident-insurance>.

Договір страхування укладається 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).

Договір страхування укладається за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», визначеним 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).

Договір страхування складається з Частини А, Частини В, Частини С Договору страхування, що є взаємопов'язаними між собою та не діють одна без одної, та додатків до Договору страхування, що є невід'ємною частиною Договору страхування. Частина А, Частина В, Частина С Договору страхування та додатки до Договору страхування в сукупності складають Договір страхування.

Договір страхування укладається на підставі цієї Заяви (Запиту) щодо надання послуги зі страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання), що в цілях Договору страхування вважається Заявою на страхування.

1. Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ
--------------	--

	СТРАХУВАННЯ» (скорочене найменування – ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»)), внесено до Реєстру фінансових установ, Розпорядження Держфінпослуг № 5474 від 10.03.2006 р., реєстраційний номер 11101729, яке 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							
	Місцезнаходження Страховика				03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154			
	Найменування та місцезнаходження відокремленого підрозділу Страховика							
	Код ЄДРПОУ				33908322			
	Банківські реквізити							
	Телефон				(044) 502-67-37, 0-800-60-44-53			
	Вебсайт, електронна пошта				https://arsenal-ic.ua , info@arsenal-strahovanie.com			
	В особі							
	Який(-а) діє на підставі							
	2. Страхувальник	ПІБ						
Адреса								
РНОКПП								
Дата народження								
Паспорт (ID-картка)								
Телефон								
Електронна пошта								
далі разом – Сторони та кожен окремо – Сторона, укладають Договір страхування про наступне:								
3. Застрахована особа								
№	ПІБ	Адреса	РНОКПП	Дата народження	Паспорт (ID-картка)	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, % від страхової суми	Страхова премія, грн.
4. Вигодонабувач	4.1. Вигодонабувачем за Договором страхування є Застрахована особа, яка вказана в розділі 3 Частини А Індивідуальної оферти, а у випадку смерті Застрахованої особи: спадкоємці згідно з чинним законодавством.							
5. Предмет Договору страхування	5.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.							
6. Об'єкт страхування	6.1. Об'єктом страхування за Договором страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, яка вказана в розділі 3 Частини А Індивідуальної оферти (далі – Застрахована особа), стосовно якої Страхувальник здійснює страхування за Договором страхування.							
7. Вид травми/ професійне захворювання (позначити обране Так/ Ні)		Виробнича та побутова травми		Виробнича травма		Спортивна травма		Гостре професійне захворювання
8. Вид діяльності* (позначити обране Так/ Ні)		Група А		Група В		Група С		Група Д
	*згідно з Таблицею 1 «Групи ризику за видами діяльності Застрахованих осіб» у Додатку № 2 до Загальних умов страхового продукту							
9. Вид спорту/ Група за видом спорту** (позначити обране Так/ Ні)		Професійний спорт				Аматорський спорт		
		Група 1		Група 2		Група 3		Група 4
	**згідно з Таблицею 2 «Групи ризику за видами спорту (аматорський та/або професійний спорт)» у Додатку № 2 до Загальних умов страхового продукту							
10. Страхові		10.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку						

випадки згідно з п. 2.2 Частини В Індивідуальної оферти (позначити обране Так/ Ні)		(уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти).	
		10.1.2. Стіяка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А" внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти).	
		10.1.3. Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Індивідуальної оферти).	
11. Територія дії Договору страхування (територія страхування)*** (позначити обране Так/ Ні):		Україна	Весь світ
		Територія проведення спортивно-оздоровчого заходу на території України	
	*** з урахуванням умов, передбачених п. 3.7 Частини В Індивідуальної оферти		
12. Страхова сума, грн.	12.1. Страхова сума за Договором страхування становить: _____ грн. (_____)		
	12.2. Страхова сума на кожну Застраховану особу вказана в розділі 3 Частини А Індивідуальної оферти.		
13. Страховий тариф, %	13.1. Страховий тариф по кожній Застрахованій особі вказаний в розділі 3 Частини А Індивідуальної оферти.		
14. Страхова премія, грн.	14.1. Страхова премія за Договором страхування становить: _____ грн. (_____)		
	14.2. Страхова премія за кожну Застраховану особу вказана в розділі 3 Частини А Індивідуальної оферти.		
15. Порядок та строки сплати страхової премії (позначити обране Так / Ні):		15.1. одноразовим платежем	
		15.2. періодичними платежами	
15.3. Якщо згідно з п. 15.1 Частини А Індивідуальної оферти передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується одноразовим платежем, то за Договором страхування встановлюється один період страхування (розділ 16 Частини А Індивідуальної оферти) та страхова премія в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Індивідуальної оферти сплачується за Договором страхування в строк, зазначений в п. 16.3.4 Частини А Індивідуальної оферти, за такий період страхування. 15.4. Якщо згідно з п. 15.2 Частини А Індивідуальної оферти передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується періодичними платежами, то за Договором страхування встановлюється декілька періодів страхування (розділ 16 Частини А Індивідуальної оферти) та страхова премія в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Індивідуальної оферти сплачується за Договором страхування періодичними платежами в строк та розмірах, передбачених розділом 16 Частини А Індивідуальної оферти за кожний відповідний період страхування. 15.5. Страхова премія (страховий платіж за період страхування) сплачується Страхувальником на банківський рахунок Страховика (або страхового посередника) або до каси Страховика. Банківський рахунок для сплати страхової премії: Банківський рахунок Страховика (на вибір): отримувач ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», код ЄДРПОУ 33908322, _____ Банківський рахунок страхового посередника: _____			
16. Строк дії Договору страхування. Порядок вступу Договору страхування в дію. Періоди страхування (з урахуванням умов, передбачених п.п. 3.1 - 3.5 Частини В Індивідуальної оферти)			
16.1. Строк дії Договору страхування (з вказаної дати та до вказаної дати включно):	16.1.1. з «__» _____ 20__ р.		16.1.2. до «__» _____ 20__ р.
16.2. Порядок вступу Договору страхування в дію (обрати один з вказаних варіантів та позначити обране Так / Ні):		16.2.1. З дати, наступної за датою надходження страхової премії (згідно з умовами п. 3.1.1 Частини В Індивідуальної оферти)	
		16.2.2. З моменту сплати страхової премії (згідно з умовами п. 3.1.2 Частини В Індивідуальної оферти)	
		16.2.3. З дати початку строку дії Договору страхування (згідно з умовами п. 3.1.3 Частини В Індивідуальної оферти)	

16.3. Періоди страхування:				
16.3.1. Номер періоду страхування	16.3.2. Строк дії періоду страхування		16.3.3. Страховий платіж за період страхування, грн.	16.3.4. Строк сплати страхового платежу за період страхування
	з вказаної дати	до вказаної дати включно		до вказаної дати включно
17. Порядок укладення Договору страхування:		17.1. Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється відповідно до умов, передбачених розділом 11 Частини В Індивідуальної оферти (позначити обране Так / Ні):		
18. Витрати, пов'язані з укладанням та виконанням Договору страхування:		18.1. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, складає _____% від страхового тарифу.		
19. Інша обов'язкова інформація за Договором страхування:		19.1. Інформація про страхового посередника: _____ (ПІБ/найменування; адреса/місцезнаходження; контактна інформація (контактні дані: електронна пошта); номер та дата договору, укладеного зі Страховиком; РНОКПП/код ЄДРПОУ; номер та дата запису в ЄДРПОУ про проведення державної реєстрації (для фізичної особи – підприємця); відомості про внесення до Реєстру страхових посередників (з дати введення Реєстру))		
20. Інші умови Договору страхування		20.1. Інші умови Договору страхування, включаючи права та обов'язки Сторін, порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, форма, спосіб та порядок їх подання, порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат, перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, причини відмови у страховій виплаті, порядок укладення Договору страхування, порядок внесення змін і припинення дії Договору страхування, відмова від Договору страхування, недійсність Договору страхування, відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування, порядок вирішення спорів та інші умови Договору страхування визначені в Індивідуальній оферті.		
21. Страхувальник підписанням цієї Заяви (Акцепту):				
21.1. Підтверджує, що з Загальними умовами страхового продукту, що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика https://arsenal-ic.ua у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-accident-insurance та умовами Договору страхування ознайомлений та згодний.				
21.2. 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.				
21.3. Підтверджує, що на виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням Договору страхування надає свою згоду на: - обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси фактичного проживання та реєстрації, сімейного, соціального, майнового становища, освіти,				

професії, доходів, статі, громадянства, паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків, номерів контактних телефонів, адреси електронної пошти, фотографії документу, що посвідчує особу або особистої фотографії, відео, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору страхування), та/або пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку (у тому числі здійснення розсилки повідомлень), а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

- прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
- зберігання Страховиком персональних даних Страхувальника протягом дії Договору страхування та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;
- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору страхування та чинного законодавства України;
- надання доступу Страховиком до персональних даних Страхувальника третім особам, що здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (з урахуванням умов, передбачених п. 13.5 Частини В Індивідуальної оферти).

21.4. 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.

21.5. 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.

21.6. Надає згоду Страховику на використання інформації, передбаченої п.п. 14.3 - 14.5 Частини В Індивідуальної оферти, 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.

21.7. 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.

21.8. Підтверджує, що він:

21.8.1. 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 Застрахованої особи в обсязі та порядку, що передбачені п. 14.3 Частини В Індивідуальної оферти, та інших фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані Страховику;

21.8.2. повідомив Застраховану особу про укладання Договору страхування на її користь, ознайомив її з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту, а також отримав її згоду на укладання Договору страхування на визначених в ньому умовах;

21.8.3. отримав згоду Застрахованої особи на отримання Страховиком необхідної інформації від закладів охорони здоров'я, інших підприємств, установ та організацій щодо її стану здоров'я та отриманих медичних послуг та звільняє медичних працівників та інших осіб, що володіють такою інформацією, від обов'язків зберігати відомості, що становлять таємницю про стан її здоров'я / лікарську

таємницю щодо інформації, що має відношення до події, що має ознаки страхового випадку;

21.8.4. 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.

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

21.10. 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.

21.11. 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.

21.12. 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. Під вказаними фінансовими операціями Страхувальника (Вигодонабувача) Сторони за Договором страхування розуміють як отримання Страховиком страхових платежів від Страхувальника, так і виплату страхового відшкодування (як безпосередньо Страхувальнику (Вигодонабувачу), так і іншим особам, зазначеним Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві на виплату страхового відшкодування), а також повернення Страховиком страхових платежів Страхувальнику у випадку дострокового припинення дії Договору страхування з підстав, передбачених Договором страхування та/або законодавством. В такому випадку Страховик звільняється від відповідальності (в тому числі від сплати штрафних санкцій, передбачених Договором страхування та/або законодавством) за відмову від здійснення відповідної фінансової операції та/або припинення виконання зобов'язань за Договором страхування. Страхувальник погоджується з тим, що Страховик має право відмовитися від виконання Договору страхування з вищевикладених підстав та/або ініціювати дострокове припинення Договору страхування за ініціативою Страховика.

21.13. 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».

21.14. Підтверджує, що:

- він повідомив Страховика про інші договори страхування (в разі наявності), укладені щодо об'єкта страхування;
- вказана в Заяві (Запиті) та Заяві (Акцепті) інформація є цілком достовірною;
- він проінформований про те, що за надання в Заяві (Запиті) та/або Заяві (Акцепті) свідомо неправдивих відомостей, Страховик має право відмовити у страховій виплаті;
- електронний Договір страхування, укладений шляхом обміну електронними повідомленнями, підписаний у порядку, визначеному статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію», та згідно з умовами, передбаченими розділом 11 Частини В Індивідуальної оферти, вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування, укладеного у письмовій формі;
- він згодний на укладення Договору страхування на умовах, зазначених вище та визнає його юридичну силу;

- електронна форма Договору страхування не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору страхування в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності Договору страхування;
- надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень, листів на адресу електронної пошти, наданої Страхувальником при введенні контактної інформації в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного);
- має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування;
- одержав за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) свій примірник Договору страхування та додатків до нього (за наявності);
- одержав Договір страхування та додатки до нього (за наявності) у формі, що унеможлиблює зміну його (їх) змісту та відповідає пропозиції (Індивідуальній оферті);
- відправлення Страховиком примірника Договору страхування та додатків до нього (за наявності) за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) та одержання їх Страхувальником на адресу електронної пошти, наданої Страхувальником при введенні контактної інформації в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), є погодженим Страхувальником способом відправлення та одержання вказаних документів.

Страхувальник: _____

**ЕЛЕКТРОННИЙ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ
(У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)**

№ _____ від _____

Місце укладення:	м. Київ	Дата укладення:	
Час укладення :	час підписання Страховиком, який підписує Договір страхування останнім, що фіксується в електронній базі Страховика/Страхового агента (Повіреного) на електронних носіях		

Цей електронний Договір страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (далі – Договір страхування) укладено на умовах, визначених в Індивідуальній оферті № _____ від _____ року щодо укладення електронного Договору страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (далі - Індивідуальна оферта), в порядку, передбаченому розділом 11 Частини В Договору страхування, шляхом прийняття та підписання Страхувальником Заяви (Акцепту) до Індивідуальної оферти у спосіб, передбачений п. 11.7 Частини В Договору страхування, за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Страховика, а також накладення кваліфікованого електронного підпису уповноваженого представника Страховика із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу.

Цей Договір страхування укладено за страховим продуктом «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) відповідно до Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-IX (далі – Закон України «Про страхування»), Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», затверджених Наказом Голови Правління ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» № 64 від 18.06.2024 року, редакція діє з 25.06.2024 року (далі – Загальні умови страхового продукту), що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: "«Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-accident-insurance>.

Цей Договір страхування укладено 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).

Договір страхування укладено за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», визначеним 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).

Договір страхування складається з Частини А, Частини В, Частини С Договору страхування, що є взаємопов'язаними між собою та не діють одна без одної, та додатків до Договору страхування, що є невід'ємною частиною Договору страхування. Частина А, Частина В, Частина С Договору страхування та додатки до Договору страхування в сукупності складають Договір страхування.

Договір страхування укладено на підставі Заяви (Запиту) щодо надання послуги зі страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання), що в цілях Договору страхування вважається Заявою на страхування.

ЧАСТИНА А ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1. Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (скорочене найменування – ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»), внесено до Реєстру фінансових установ, Розпорядження Держфінпослуг № 5474 від 10.03.2006 р., реєстраційний номер 11101729, яке 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	
	Місцезнаходження	03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154

	Страховика							
	Найменування та місцезнаходження відокремленого підрозділу Страховика							
	Код ЄДРПОУ		33908322					
	Банківські реквізити							
	Телефон		(044) 502-67-37, 0-800-60-44-53					
	Вебсайт, електронна пошта		https://arsenal-ic.ua , info@arsenal-strahovanie.com					
	В особі							
	Який(-а) діє на підставі							
2. Страхувальник	ПІБ							
	Адреса							
	РНОКПП							
	Дата народження							
	Паспорт (ID-картка)							
	Телефон							
	Електронна пошта							
далі разом – Сторони та кожен окремо – Сторона, уклали цей Договір страхування про наступне:								
3. Застрахована особа:								
№	ПІБ	Адреса	РНОКПП	Дата народження	Паспорт (ID-картка)	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, % від страхової суми	Страхова премія, грн.
4. Вигодонабувач	4.1. Вигодонабувачем за Договором страхування є Застрахована особа, яка вказана в розділі 3 Частини А Договору страхування, а у випадку смерті Застрахованої особи: спадкоємці згідно з чинним законодавством.							
5. Предмет Договору страхування	5.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.							
6. Об'єкт страхування	6.1. Об'єктом страхування за цим Договором страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, яка вказана в розділі 3 Частини А Договору страхування (далі – Застрахована особа), стосовно якої Страхувальник здійснює страхування за Договором страхування.							
7. Вид травми/ професійне захворювання (позначити обране Так/ Ні)		Виробнича та побутова травми		Виробнича травма		Спортивна травма		Гостре професійне захворювання
8. Вид діяльності* (позначити обране Так/ Ні)		Група А		Група В		Група С		Група Д
*згідно з Таблицею 1 «Групи ризику за видами діяльності Застрахованих осіб» у Додатку № 2 до Загальних умов страхового продукту								
9. Вид спорту/ Група за видом спорту** (позначити обране Так/ Ні)		Професійний спорт				Аматорський спорт		
		Група 1		Група 2		Група 3		Група 4
**згідно з Таблицею 2 «Групи ризику за видами спорту (аматорський та/або професійний спорт)» у Додатку № 2 до Загальних умов страхового продукту								
10. Страхові випадки згідно з п. 2.2 Частини В Договору страхування (позначити обране Так/ Ні)		10.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування).						
		10.1.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування).						

		10.1.3. Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування).		
11. Територія дії Договору страхування (територія страхування)*** (позначити обране Так/ Ні):		Україна		Весь світ
		Територія проведення спортивно-оздоровчого заходу на території України		
	*** з урахуванням умов, передбачених п. 3.7 Частини В Договору страхування			
12. Страхова сума, грн.	12.1. Страхова сума за Договором страхування становить: _____ грн. (_____)			
	12.2. Страхова сума на кожную Застраховану особу вказана в розділі 3 Частини А Договору страхування.			
13. Страховий тариф, %	13.1. Страховий тариф по кожній Застрахованій особі вказаний в розділі 3 Частини А Договору страхування.			
14. Страхова премія, грн.	14.1. Страхова премія за Договором страхування становить: _____ грн. (_____)			
	14.2. Страхова премія за кожную Застраховану особу вказана в розділі 3 Частини А Договору страхування.			
15. Порядок та строки сплати страхової премії (позначити обране Так / Ні):		15.1. одноразовим платежем		
		15.2. періодичними платежами		
15.3. Якщо згідно з п. 15.1 Частини А Договору страхування передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується одноразовим платежем, то за Договором страхування встановлюється один період страхування (розділ 16 Частини А Договору страхування) та страхова премія в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Договору страхування сплачується за Договором страхування в строк, зазначений в п. 16.3.4 Частини А Договору страхування, за такий період страхування.				
15.4. Якщо згідно з п. 15.2 Частини А Договору страхування передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується періодичними платежами, то за Договором страхування встановлюється декілька періодів страхування (розділ 16 Частини А Договору страхування) та страхова премія в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Договору страхування сплачується за Договором страхування періодичними платежами в строк та розмірах, передбачених розділом 16 Частини А Договору страхування за кожний відповідний період страхування.				
15.5. Страхова премія (страховий платіж за період страхування) сплачується Страхувальником на банківський рахунок Страховика (або страхового посередника) або до каси Страховика. Банківський рахунок для сплати страхової премії: Банківський рахунок Страховика (на вибір): отримувач ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», код ЄДРПОУ 33908322, _____ Банківський рахунок страхового посередника: _____				
16. Строк дії Договору страхування. Порядок вступу Договору страхування в дію. Періоди страхування (з урахуванням умов, передбачених п.п. 3.1 - 3.5 Частини В Договору страхування)				
16.1. Строк дії Договору страхування (з вказаної дати та до вказаної дати включно):	16.1.1. з «__» ____ 20__р.		16.1.2. до «__» ____ 20__р.	
16.2. Порядок вступу Договору страхування в дію (обрати один з вказаних варіантів та позначити обране Так / Ні):		16.2.1. З дати, наступної за датою надходження страхової премії (згідно з умовами п. 3.1.1 Частини В Договору страхування)		
		16.2.2. З моменту сплати страхової премії (згідно з умовами п. 3.1.2 Частини В Договору страхування)		
		16.2.3. З дати початку строку дії Договору страхування (згідно з умовами п. 3.1.3 Частини В Договору страхування)		
16.3. Періоди страхування:				
16.3.1. Номер періоду страхування	16.3.2. Строк дії періоду страхування		16.3.3. Страховий платіж за період страхування, грн.	16.3.4. Строк сплати страхового платежу за період страхування до вказаної дати включно
	з вказаної дати	до вказаної дати включно		
17. Порядок укладення Договору страхування:		17.1. Цей Договір страхування укладений в письмовій формі з _____		у формі електронного документа в порядку,

	дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється відповідно до умов, передбачених розділом 11 Частини В Договору страхування (позначити обране Так / Ні):		передбаченому законодавством про електронну комерцію
18. Витрати, пов'язані з укладанням та виконанням Договору страхування:	18.1. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, складає ____% від страхового тарифу.		
19. Інша обов'язкова інформація за Договором страхування:	19.1. Інформація про страхового посередника: (ПІБ/найменування; адреса/місцезнаходження; контактна інформація (контактні дані: електронна пошта); номер та дата договору, укладеного зі Страховиком; РНОКПП/код ЄДРПОУ; номер та дата запису в ЄДРПОУ про проведення державної реєстрації (для фізичної особи – підприємця); відомості про внесення до Реєстру страхових посередників (з дати введення Реєстру))		

20. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК

ЧАСТИНА В ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)

№ _____ від _____

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

1.1. У Договорі страхування вживаються наступні поняття та терміни:

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

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

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

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

1.1.5. **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).

1.1.6. **Договір, що набрав чинності** - Договір страхування, за яким починають діяти права та обов'язки Сторін. Договір страхування набирає чинності відповідно до умов, передбачених п. 3.1 Частини В Договору страхування, в залежності від обраного варіанту вступу Договору страхування в дію, що вказаний в п. 16.2 Частини А Договору страхування.

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

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

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

1.1.10. **Заява на страхування** - документ, який подається Страхувальником Страховику, в якому зазначається основна інформація щодо істотних умов Договору страхування, необхідних

Страхувальнику, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику, та перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування.

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

1.1.12. Кваліфікований електронний підпис (далі - КЕП) – 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1.1.22. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.
- 1.1.23. **Страхова виплата** - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.
- 1.1.24. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. В цілях Договору страхування, враховуючи клас страхування, страховим інтересом є матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.
- 1.1.25. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.1.26. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону.
- 1.1.27. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.
- 1.1.28. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.1.29. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 1.1.30. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- 1.1.31. **Страховик** - фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за Договором страхування є ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».
- 1.1.32. **Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальником за Договором страхування є особа, визначена в розділі 1 Частини А Договору страхування.
- 1.1.33. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору страхування або законодавства.
- 1.1.34. **Удосконалена електронна печатка, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронної печатки (далі - удосконалена електронна печатка з кваліфікованим сертифікатом)** – удосконалена електронна печатка, створена з використанням кваліфікованого сертифіката електронної печатки, у якому є позначка, що цей сертифікат сформовано як кваліфікований для використання електронної печатки, та немає відомостей про те, що особистий ключ зберігається в засобі кваліфікованого електронного підпису чи печатки.
- 1.1.35. **Удосконалений електронний підпис, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису (далі - УЕП з кваліфікованим сертифікатом)** - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням кваліфікованого сертифіката електронного підпису, виданого кваліфікованим надавачем електронних довірчих послуг та не містить відомостей про те, що особистий ключ зберігається в засобі кваліфікованого електронного підпису.
- 1.1.36. **Укладений договір** – Договір страхування, за яким Сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов Договору страхування, що посвідчується підписами Сторін. З моменту укладення Договору страхування виникають договірні зобов'язання між Сторонами і Сторони мають право очікувати їх реалізації з моменту набрання чинності Договором страхування.
- 1.1.37. **Уповноважений представник Страховика** – працівник Страховика, до повноважень якого згідно з внутрішніми документами Страховика чи на підставі довіреності належить підписання з клієнтами Страховика договорів та інших документів від імені Страховика.
- 1.1.38. **Хронічне професійне захворювання** - захворювання, що виникло внаслідок провадження професійної діяльності працівника (Застрахованої особи) виключно або переважно впливу шкідливих факторів виробничого середовища та трудового процесу, пов'язаних з роботою.
- 1.2. 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.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цим Договором страхування є ризик настання нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування).

2.2. Страховими випадками за цим Договором страхування є події, що наведені у п.п. 2.2.1 - 2.2.3 Частини В Договору страхування та обрані згідно з розділом 10 Частини А Договору страхування, які сталися внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування), що мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими Компетентними органами у встановленому законодавством порядку (якщо такі події не є винятками зі страхових випадків чи обмеженнями страхування згідно з розділом 8 Частини В Договору страхування), а саме:

2.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування).

2.2.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування).

2.2.3. Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування).

2.3. **Нещасним випадком** за цим 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 Х перегляду класи S00-S99, T00-T35, T51-T65) Застрахованої особи та/або її смерті. Нещасним випадком за цим Договором страхування вважається: травма, термічні та хімічні опіки, відмороження, наслідки попадання стороннього тіла, токсична дія речовин немедичного призначення, гострі професійні захворювання, якщо страхування на випадок гострого професійного захворювання передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування. До нещасних випадків за умовами цього 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 (крім гострих професійних захворювань) та хронічні професійні захворювання, не відносяться до нещасних випадків.

2.4. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”) та смерть Застрахованої особи, які сталися внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування), що мав місце під час дії Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони настали не пізніше 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування), незалежно від дати закінчення дії Договору страхування, та є безпосереднім наслідком нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування).

2.5. Травматичне ушкодження (травма) та розлад здоров'я Застрахованої особи, які сталися внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування), що мав місце під час дії Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони передбачені згідно з Таблицею 1 «Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я» у Додатку № 1 до Загальних умов страхового продукту та є безпосереднім наслідком нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування).

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

3.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в п. 16.1 Частини А Договору страхування. Договір страхування вважається укладеним з моменту підписання Сторонами. При цьому Договір страхування набирає чинності з моменту (відповідно

до погодженого Сторонами варіанту набрання чинності, що вказаний в п. 16.2 Частини А Договору страхування):

3.1.1. «3 дати, наступної за датою надходження страхової премії»:

3.1.1.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з п.14.1 Частини А Договору страхування, про що зазначено в п. 15.1 Частини А Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження страхової премії, вказаної в п.14.1 Частини А Договору 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.

3.1.1.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначено в п. 15.2 Частини А Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження першого страхового платежу, вказаного в п. 16.3 Частини А Договору страхування, на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п.16.3 Частини А Договору страхування як дата початку першого періоду страхування.

3.1.1.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Договору страхування або першого страхового платежу у розмірі згідно з п. 16.3 Частини А Договору страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної п. 16.3 Частини А Договору страхування, як строк сплати страхової премії або першого страхового платежу включно, Договір страхування не набирає чинності та Страховик не несе зобов'язань за Договором страхування щодо здійснення страхових виплат.

3.1.2. «3 моменту сплати страхової премії»:

3.1.2.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Договору страхування, про що зазначено в п. 15.1 Частини А Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з моменту сплати страхової премії, вказаної в п. 14.1 Частини А Договору страхування, у повному обсязі на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика (за умови наявності у Страхувальника документу, що підтверджує факт сплати страхової премії - квитанції або іншого платіжного документу, що містить інформацію щодо дати та часу здійснення оплати), але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування.

3.1.2.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначено в п. 15.2 Частини А Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з моменту сплати першого страхового платежу, вказаного в п. 16.3 Частини А Договору страхування, на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика (за умови наявності у Страхувальника документу, що підтверджує факт сплати страхового платежу - квитанції або іншого платіжного документу, що містить інформацію щодо дати та часу здійснення оплати), але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 16.3 Частини А Договору страхування як дата початку першого періоду страхування.

3.1.2.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Договору страхування або першого страхового платежу у розмірі згідно з п. 16.3 Частини А Договору страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної п. 16.3 Частини А Договору страхування, як строк сплати страхової премії або першого страхового платежу включно, Договір страхування не набирає чинності та Страховик не несе зобов'язань за Договором страхування щодо здійснення страхових виплат.

3.1.3. «3 дати початку строку дії Договору страхування»:

3.1.3.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Договору страхування, про що зазначено в п. 15.1 Частини А Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування.

3.1.3.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначено в п. 15.2 Частини А Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 16.3 Частини А Договору страхування як дата початку першого періоду страхування.

3.1.3.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Договору страхування або першого страхового платежу у розмірі згідно з п. 16.3 Частини А Договору страхування, та у строк, вказаний в п. 16.3 Частини А Договору страхування, дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність з 00-00 годин за Київським часом дати, що слідує за датою, визначеною в п. 16.3.4 Частини А Договору страхування, як строк сплати страхової премії або першого страхового платежу.

3.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 14.1 Частини А Договору страхування (якщо згідно з п. 15.1 Частини А Договору страхування передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується одноразовим платежем) та набрання Договором страхування чинності згідно з умовами, передбаченими п.п. 3.1.1.1, 3.1.2.1, 3.1.3.1 Частини В Договору страхування, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

3.3. У випадку сплати першого страхового платежу за Договором страхування у розмірі згідно з п. 16.3 Частини А Договору страхування (якщо згідно з п. 15.2 Частини А Договору страхування передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується періодичними платежами) та набрання Договором страхування чинності згідно з умовами, передбаченими п.п. 3.1.1.2, 3.1.2.2, 3.1.3.2 Частини В Договору страхування, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення першого періоду страхування згідно з п. 16.3 Частини А Договору страхування. Договір страхування поновлює дію з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 16.3 Частини А Договору страхування як дата початку чергового періоду страхування, та діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення такого чергового періоду страхування згідно з п. 16.3 Частини А Договору страхування. Після сплати останнього страхового платежу згідно з п. 16.3 Частини А Договору страхування, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати, зазначеної в п.16.1.2 Частини А Договору страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

3.3.1. У разі несплати Страхувальником другого або наступних чергових страхових платежів до дати, визначеної п. 16.3.4 Частини А Договору страхування, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів, страховий захист за Договором страхування припиняється о 24-00 години за Київським часом дати закінчення періоду страхування, за який страховий платіж сплачений згідно з п. 16.3 Частини А Договору страхування, та поновлює дію з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 16.3 Частини А Договору страхування як дата початку чергового періоду страхування. При цьому, у разі несплати Страхувальником другого або наступних чергових страхових платежів протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної п. 16.3.4 Частини А Договору страхування, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів, дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність з 00-00 годин за Київським часом 11 (одинадцятого) календарного дня, що слідує за датою, визначеною п. 16.3.4 Частини А Договору страхування, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів.

3.4. За цим Договором страхування в межах строку дії Договору страхування, визначеного в п. 16.1 Частини А Договору страхування, встановлюються періоди страхування, що зазначаються в п. 16.3 Частини А Договору страхування, та діють з урахуванням таких умов:

3.4.1. Страховий захист за Договором страхування діє протягом періоду(-ів) страхування, визначеного(-их) в п. 16.3 Частини А Договору страхування, згідно з умовами, передбаченими п.п. 3.1 - 3.3 Частини В Договору страхування.

3.4.2. Дія Договору страхування не поширюється та страховий захист за Договором страхування не діє у випадку настання подій, що мають ознаки страхових випадків, до набрання чинності Договором страхування, та у період, за який не сплачений страховий платіж у розмірі та у строки, передбачені п. 16.3 Частини А Договору страхування.

3.4.3. Строк страхового покриття за Договором страхування встановлюється відповідно до строку дії періоду(-ів) страхування, зазначеного(-их) в п. 16.3.2 Частини А Договору страхування. При цьому, у випадку прострочення сплати Страхувальником страхової премії (першого та/або чергових страхових платежів), перерахунок страхового тарифу та страхової премії (першого та чергових страхових платежів) за Договором страхування не здійснюється та дата закінчення відповідного(-их) періоду(-ів) страхування не змінюється.

3.4.4. Якщо за Договором страхування передбачено кілька об'єктів страхування (Застрахованих осіб), за Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені різні періоди страхування для різних об'єктів страхування (Застрахованих осіб) в межах строку дії Договору страхування.

3.5. Умови та порядок продовження строку дії Договору страхування.

3.5.1. Строк дії Договору страхування, вказаний в розділі 16 Частини А Договору страхування, може бути продовжено за згодою Сторін.

3.5.2. Продовження строку дії Договору страхування згідно з п. 3.5.1 Частини В Договору страхування здійснюється відповідно до таких умов та у такому порядку:

3.5.2.1. 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 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.

3.5.2.2. Якщо на дату продовження строку дії Договору страхування змінилися обставини, вказані в п. 3.5.2.1 Частини В Договору страхування, умови продовження строку дії Договору страхування визначаються за згодою Сторін з урахуванням таких змін.

3.5.2.3. Продовження строку дії Договору страхування здійснюється за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування.

3.6. Територією дії Договору страхування є територія, що вказана у розділі 11 Частини А Договору страхування (територія страхування), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування.

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

3.7.1. тимчасово окупованій території України (та/або тимчасово окупованій території інших країн, якщо згідно з розділом 11 Частини А Договору страхування його дія поширюється на територію інших країн). Межі такої території визначаються на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України (та/або законодавства країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку) та/або на підставі документів Компетентних органів державної влади України, офіційних повідомлень або іншої інформації, що оприлюднені Президентом України, Генеральним штабом Збройних Сил України, іншими представниками органів державної влади України, що мають відповідні повноваження, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо (та/або органів та представників державної влади країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку). В умовах воєнного стану межі фактично окупованої території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

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

3.7.3. території, на якій на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, проводилась антитерористична операція або операція Об'єднаних сил, території проведення війни, збройних конфліктів, військових (воєнних), бойових операцій, заходів або дій будь-якого характеру (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні) або будь-якої діяльності для забезпечення проведення вказаних операцій, заходів або дій. Межі такої території визначаються на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України (та/або законодавства країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку) та/або на підставі документів Компетентних органів державної влади України, офіційних повідомлень або іншої інформації, що оприлюднені Президентом України, Генеральним штабом Збройних Сил України, іншими представниками органів державної влади України, що мають відповідні повноваження, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо (та/або органів та представників державної влади країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку). В умовах воєнного стану межі такої території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

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

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. **Страховик зобов'язаний:**

4.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту.

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

4.1.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк (розділ 7 Частини В Договору страхування).

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

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

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

4.1.7. Якщо згідно з п. 15.2 Частини А Договору страхування страхова премія за Договором страхування сплачується періодичними платежами, у разі зміни протягом строку дії Договору страхування банківського рахунку, що вказаний в п. 15.5 Частини А Договору страхування, повідомити Страхувальника про таку зміну шляхом розміщення повідомлення **на вебсайті Страховика** <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers> протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін. Укладення додаткового договору до Договору страхування у такому випадку не вимагається.

4.1.8. Виконувати всі умови Договору страхування.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

4.2.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування (розділи 15, 16 Частини А Договору страхування).

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

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

4.2.4. При укладанні Договору страхування повідомити Застраховану особу про укладання Договору страхування на її користь, ознайомити її з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту, а також отримати її згоду на укладання Договору страхування на визначених в ньому умовах.

4.2.5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені розділом 5 Частини В Договору страхування, та виконати всі дії, передбачені розділом 5 Частини В Договору страхування, у разі настання страхового випадку.

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

4.2.7. Підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком, та надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та

розмір заподіяної шкоди, передбачені розділом 6 Частини В Договору 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.

4.2.8. 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.

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

4.2.9.1. якщо загальна сума страхової премії за Договором страхування становить до 27 000,00 гривень, за вимогою Страховика (особи, уповноваженої Страховиком) надати копії документів: паспорт (або інший документ, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів); довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової кратки платника податків;

4.2.9.2. якщо загальна сума страхової премії за Договором страхування більше або дорівнює 27 000,00 гривень надати завірені належним чином копії документів, що зазначені в п. 4.2.9.1 Частини В Договору страхування та Опитувальник, за формою Страховика.

4.2.10. Протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про зміну документів/інформації, що зазначена в документах, які надавались Страховику згідно з п. 4.2.9 Частини В Договору страхування, або втрату їх чинності. У разі втрати чинності раніше наданих документів, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику завірені належним чином копії нових документів. Повідомлення та завірені належним чином копії нових документів Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання відповідних змін або події.

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

4.2.12. Виконувати всі умови Договору страхування.

4.3. Страховик має право:

4.3.1. 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.

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

4.3.3. 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 цього 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 Договору страхування, без видання будь-яких додаткових документів.

4.3.4. При зміні обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування (визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, проведення оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності (проведення медико-соціальної експертизи дитини у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності дитини) або перебування на стаціонарному лікуванні, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), 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. 8.3.1.6 Частини В Договору страхування.

4.3.5. Ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених розділом 9 Частини В Договору страхування.

4.3.6. Прийняти рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати відповідно до умов, передбачених розділом 8 Частини В Договору страхування.

4.3.7. Прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати відповідно до умов, передбачених п. 7.1.4 Частини В Договору страхування.

4.3.8. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, вимагати у Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) виконання обов'язку щодо підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком, та надання документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, передбачених розділом 6 Частини В Договору страхування.

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

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

4.3.11. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) повернення здійсненої страхової виплати (або відповідної її частини) в строк, передбачений п. 4.2.8 Частини В Договору страхування, якщо виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача) права на страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, Загальними умовами страхового продукту або законодавством України.

4.4. Страхувальник має право:

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

4.4.2. При укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача, який має право на страхову виплату, а також до настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування та укладання додаткового договору до Договору страхування.

4.4.3. До настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування та укладання додаткового договору до Договору страхування.

Примітка: Заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та Страховика.

- 4.4.4. При настанні страхового випадку одержати від Страховика страхову виплату згідно з умовами Договору страхування (якщо Страхувальник є Застрахованою особою/ Вигодонабувачем).
- 4.4.5. Ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених розділом 9 Частини В Договору страхування.
- 4.4.6. У разі прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, вимагати від Страховика письмового обґрунтування підстав відмови.
- 4.4.7. У разі втрати Договору страхування звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату.
- 4.5. 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.
- 4.6. 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.
- 4.7. **Вигодонабувач** має право, з метою отримання страхової виплати, за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які має право вчиняти Страхувальник/ Застрахована особа, та зобов'язаний вчиняти усі дії, які зобов'язаний вчиняти Страхувальник/ Застрахована особа з метою отримання страхової виплати. При цьому, вчинення/не вчинення таких дій Вигодонабувачем породжуватиме такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені/не вчинені Страхувальником/ Застрахованою особою. Користування Вигодонабувачем таким правом не звільняє Страхувальника/ Застраховану особу від його/її зобов'язань за цим Договором страхування.

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

5.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої п. 2.2 Частини В Договору страхування, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний:

- 5.1.1. Вжити заходів щодо запобігання та зменшення заподіяної шкоди.
- 5.1.2. 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.
- 5.1.3. 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.
- 5.1.4. Протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання події звернутися до закладу охорони здоров'я для отримання медичної допомоги.
- 5.1.5. Протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події письмово повідомити Страховика про подію шляхом надання Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, встановленої Страховиком форми.
- Примітка: у випадку, коли виконання вказаних вимог було неможливим з поважних причин, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний письмово повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту як це стане можливим, та надати Страховику документи для обґрунтування поважних причин несвоєчасного повідомлення про настання події. Причини вважаються поважними, якщо вони підтверджені документами, виданими Компетентними органами, та визнані поважними Страховиком.
- 5.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин і обставин події та сприяти у проведенні такого розслідування.
- 5.1.7. Письмово повідомити Страховику всю інформацію, що стосується події (у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю), та надати Страховику документи, передбачені розділом 6 Частини В Договору страхування, в тому числі вжити заходів щодо збору та передачі Страховику таких документів.
- 5.1.8. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, та призначення лікаря, що здійснює лікування.
- 5.1.9. Письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров'я.
- 5.2. 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. 5.1 Частини В Договору

страхування, а також виконувати їх вимоги на місці настання події та здійснювати усі дії, передбачені законодавством країни, на території якої сталася подія.

5.3. Обов'язки Страхувальника, вказані у п.п. 4.2, 5.1, 5.2 Частини В Договору страхування, за винятком п. 4.2.1 Частини В Договору страхування, в однаковій мірі розповсюджуються на Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника та зазначених осіб. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою ті ж наслідки, що і невиконання їх Страхувальником. Дії вказаних осіб не кваліфікуються за Договором страхування як дії третіх осіб (в тому числі протиправні), а кваліфікуються як дії Страхувальника та створюють ті ж самі правові наслідки.

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

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

- страхова виплата дорівнює або перевищує 400 000 гривень та

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

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

- юридична особа: витяг/виписку з ЄДРПОУ; відомості про виконавчий орган (наказ, протокол, рішення або інший офіційний документ про призначення уповноваженої особи); копії ідентифікаційних документів уповноваженої особи, копію легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію юридичної особи; схему структури власності, заповнений Опитувальник відповідної форми підписаний керівником юридичної особи;

- інші документи та відомості для проведення Страховиком заходів з належної перевірки або посиленої належної перевірки з метою безумовного виконання Страховиком вимог Закону про запобігання.

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

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

6.1.1. Заява на здійснення страхової виплати встановленої Страховиком форми.

6.1.2. Договір страхування.

6.1.3. Документи, що засвідчують особу одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача), підтверджують страховий інтерес Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), а також документи та відомості на виконання вимог Закону про запобігання згідно з п. 5.4 Частини В Договору страхування.

6.1.4. Акт про нещасний випадок на виробництві (форми Н-1) або в побуті (форми НТ) або інший документ Компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку, його причини та обставини. У разі настання травми під час тренувань чи змагань додатково надається документ, який підтверджує настання травми під час тренувань чи змагань (акт про нещасний випадок, відповідний медичний документ тощо), який містить відомості про обставини травмування та вид спорту, яким займалася Застрахована особа під час травмування.

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

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

6.2. Додатково до документів, зазначених у п. 6.1 Частини В Договору страхування:

6.2.1. У разі настання події, передбаченої в п. 10.1.1 Частини А Договору страхування (Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування)):

6.2.1.1. Свідоцтво про смерть.

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

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

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

6.2.2. У разі настання події, передбаченої в п. 10.1.2 Частини А Договору страхування (Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування)):

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

6.2.2.2. висновки, рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення інвалідності (групи інвалідності) (або висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про наявність стійкого розладу функцій організму дитини віком до 18 років та встановлення категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”).

6.2.3. У разі настання події, передбаченої в п. 10.1.3 Частини А Договору страхування (Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування)):

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

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

6.3. У разі, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася за межами території України (якщо це передбачено розділом 11 Частини А Договору страхування) та/або у випадку лікування/встановлення інвалідності/смерті Застрахованої особи під час перебування за межами України після настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку, причини та обставини його настання, наслідки його настання, медичні документи належного зразка, які містять інформацію про місце, дату та час настання нещасного випадку, дату та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми/ професійного захворювання, подію, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, видані Компетентними органами країни перебування, легалізовані відповідно до законодавства України, що є аналогічними документам, передбаченим розділом 6 Частини В Договору страхування. Документи, складені іноземною мовою, повинні підтверджуватися наданням нотаріально засвідченого перекладу. Витрати на збір зазначених документів та їх переклад оплачує Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач).

6.4. Заява на здійснення страхової виплати, передбачена п. 6.1.1 Частини В Договору страхування, надається Страховику у формі оригіналу, інші документи, передбачені розділом 6 Частини В Договору страхування, можуть надаватися Страховику у паперовій або електронній формі у вигляді оригіналів, нотаріально засвідчених копій, копій, засвідчених Компетентними органами, що їх видали, або копій, засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем), за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика.

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

6.5.1. Документи, передбачені розділом 6 Частини В Договору 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 розділі 1 Частини А Договору страхування.

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

6.5.2.1. направлення на електронну адресу Страховика medexpert@arsenal-assistans.com сканованих копій документів з направленням оригінальних примірників документів у спосіб, передбачений п. 6.5.1 Частини В Договору страхування, у строк, передбачений п.п. 5.1.3, 6.6, 6.7 Частини В Договору страхування; або

6.5.2.2. направлення на електронну адресу Страховика medexpert@arsenal-assistans.com документів в електронній формі - у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача), які відповідають всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущені Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовуються для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

6.5.3. Документи, передбачені розділом 6 Частини В Договору страхування, що згідно з п. 6.4 Частини В Договору страхування можуть надаватися Страховику у формі копій, засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем), можуть бути надані Страховику також шляхом:

6.5.3.1. направлення на електронну адресу Страховика medexpert@arsenal-assistans.com сканованих копій документів за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика; або

6.5.3.2. направлення на електронну адресу Страховика medexpert@arsenal-assistans.com сканованих копій документів, засвідчених КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача), які відповідають всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущені Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовуються для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика.

6.6. Документи, передбачені розділом 6 Частини В Договору страхування, повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня закінчення лікування Застрахованої особи, або встановлення інвалідності Застрахованій особі (категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А"), або смерті Застрахованої особи, але не пізніше 6 (шести) місяців з дати настання події, що має ознаки страхового випадку.

6.7. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в строк, визначений п. 6.6 Частини В Договору страхування, є неможливим, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний їх надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання у відповідних Компетентних органах.

6.8. У випадку, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та/або обставин його настання, та/або розміру шкоди, Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача) про необхідність додаткового розслідування обставин страхового випадку або одержання інших документів та/або інформації, необхідних для встановлення факту, причин та обставин події та прийняття відповідно до умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим. При цьому, Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати у строк, передбачений п. 7.1.3 Частини В Договору страхування, з дня одержання такої інформації та документів.

6.9. Страховик має право на власний розсуд зменшити перелік документів, передбачених розділом 6 Частини В Договору страхування, 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.

6.10. Зобов'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 6 Частини В Договору страхування, покладається на Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача).

6.11. Ненадання та/або несвоєчасне надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) документів, передбачених розділом 6 Частини В Договору

страхування, вважається простроченням Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) (кредитора) згідно зі ст. 613 Цивільного кодексу України.

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

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Умови та строки здійснення страхової виплати.

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

7.1.2. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком тільки після того, як повністю будуть встановлені факт, причини та обставини події та розмір заподіяної шкоди, а також Страховиком (як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) відповідно до вимог Закону про запобігання буде проведена належна перевірка (здійснена ідентифікація та верифікація) особи, яка має право на одержання страхової виплати (з урахуванням вимог п. 5.4 Частини В Договору страхування), за умови виконання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) всіх інших обов'язків за Договором страхування. Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, перелік яких наведено в розділі 6 Частини В Договору страхування. Ненадання вказаних документів у порядку, спосіб та/або формі згідно з розділом 6 Частини В Договору страхування, дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати як в цілому, так і в частині заподіяної шкоди, не підтвердженій такими документами.

7.1.3. Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та відмову у здійсненні страхової виплати протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання письмової Заяви на здійснення страхової виплати та інших необхідних документів, передбачених розділом 6 Частини В Договору страхування (за умови виконання особою, яка має право на одержання страхової виплати, умов п. 5.4 Частини В Договору страхування). 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. 7.1.4 Частини В Договору страхування. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється Страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

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

- якщо у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) страхової виплати або недостатності підстав або доказів для визнання або невизнання випадку страховим, - до моменту отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 6 Частини В Договору 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, - не більше, ніж на строки, передбачені Кримінальним процесуальним кодексом України для досудового і судового закінчення розслідування і розгляду кримінального правопорушення у суді (або не більше, ніж на відповідні строки, передбачені законодавством країни настання події);

- якщо обсяг і характер заподіяної шкоди не відповідають причинам і обставинам події, що має ознаки страхового випадку, або існують суперечки між Страховиком та Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) відносно розміру заподіяної шкоди (страхової виплати), - до з'ясування фактичної шкоди, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 6 Частини В Договору 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 3 (три)

місяці з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 6 Частини В Договору 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. 7.1.4 Частини В Договору страхування, Страховик має право застосувати таку підставу та загальний строк відстрочення прийняття рішення продовжується на відповідні строки, передбачені п. 7.1.4 Частини В Договору страхування.

Рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк, зазначений у п. 7.1.3 Частини В Договору страхування, та письмово повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення з обґрунтуванням підстав такого відстрочення.

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

7.1.6. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку можуть бути Застрахована особа, Страхувальник (якщо він є одночасно Застрахованою особою), Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи (у разі настання події, передбаченої в п. 10.1.1 Частини А Договору страхування, якщо Вигодонабувач за Договором страхування не призначений або якщо він помер).

7.1.7. Страхова виплата може бути здійснена також представнику Застрахованої особи за дорученням (довіреністю), що оформлене відповідно до порядку, встановленого законодавством.

7.1.8. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, одержувачем страхової виплати згідно з умовами Договору страхування можуть бути її законні представники або Вигодонабувач(-і) (якщо вони призначені).

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

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

7.2. Порядок розрахунку страхової виплати.

7.2.1. Страхова виплата розраховується:

7.2.1.1. **У разі настання події, передбаченої п. 10.1.1 Частини А Договору страхування (Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку** (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування)) - 100% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи.

7.2.1.2. **У разі настання події, передбаченої п. 10.1.2 Частини А Договору страхування (Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку** (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування)):

- при встановленні інвалідності I групи –100% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи;

- при встановленні інвалідності II групи –75 % страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи;

- при встановленні інвалідності III групи –50 % страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи;

- при встановленні категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” – 50% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи.

7.2.1.3. **У разі настання події, передбаченої п. 10.1.3 Частини А Договору страхування (Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку** (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування)) - у розмірі певного відсотку страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи, розмір якого визначається згідно з Таблицею 1 «Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я» у Додатку № 1 до Загальних умов страхового продукту. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень/розладів, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне ушкодження/розлад, але він не може перевищувати 50% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи. Якщо згідно з Таблицею 1 «Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я» у Додатку № 1 до Загальних умов страхового продукту відсутнє відповідне травматичне ушкодження/розлад, страхова виплата за таке травматичне ушкодження/розлад не здійснюється.

7.2.2. Страхова виплата у разі настання події, передбаченої п. 10.1.1 Частини А Договору страхування (Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування)), розраховується за вирахуванням страхових виплат, передбачених п.п. 7.2.1.2, 7.2.1.3 Частини В Договору страхування, здійснених по тому ж нещасному випадку.

7.2.3. Страхова виплата у разі настання події, передбаченої п. 10.1.2 Частини А Договору страхування (Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку (уключаючи виробничу травму та гостре професійне захворювання, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування)), розраховується за вирахуванням страхових виплат, передбачених п. 7.2.1.3 Частини В Договору страхування, здійснених по тому ж нещасному випадку.

7.2.4. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи Договором страхування.

7.2.5. 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.

7.2.6. У випадку, якщо Договір страхування вступив в дію на умовах «З дати початку строку дії Договору страхування» згідно з п. 3.1.3 Частини В Договору страхування, та страховий випадок за Договором страхування настав у період часу від дати набрання чинності Договором страхування до дати фактичної сплати Страхувальником страхової премії або першого страхового платежу у розмірі та у строк згідно з п. 16.3 Частини А Договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату за цим страховим випадком за вирахуванням суми несплаченої страхової премії або страхового платежу.

7.2.7. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами згідно з п. 16.3 Частини А Договору страхування, Страховик має право здійснити страхову виплату за вирахуванням різниці між повною страховою премією за Договором страхування по відповідній Застрахованій особі та сплаченим за Договором страхування страховим платежем по відповідній Застрахованій особі.

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

7.4. Після здійснення страхової виплати дія Договору страхування у відношенні Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняється. При цьому, страхова сума, встановлена Договором страхування для Застрахованої особи, зменшується на суму здійсненої страхової виплати (агрегатна страхова сума).

7.5. Якщо загальна сума страхових виплат по Застрахованій особі склала 100% страхової суми, встановленої Договором страхування для такої Застрахованої особи, дія Договору страхування відносно такої Застрахованої особи припиняється. При цьому, перерахунок та повернення сплаченої страхової премії (її частини) за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, не здійснюється.

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

8.1. Винятки із страхових випадків.

8.1.1. До страхових випадків не відносяться події, що сталися під час або внаслідок:

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

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

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

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

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

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

8.1.1.7. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання Застрахованою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання такою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або якщо Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) не виконала обов'язок пройти огляд (в тому числі, але не виключно, медичний) на стан сп'яніння.

Наявність факту (зокрема, але не виключно, фіксація в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або Компетентними органами інших держав) алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або знаходження під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції під час керування транспортним засобом Застрахованою особою (іншою особою, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) є достатньою підставою для відмови у страховій виплаті та не залежить від подальшого розгляду судом справи про адміністративне правопорушення та наявності/відсутності складу чи події адміністративного правопорушення. Якщо в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або Компетентними органами інших держав (або в інших документах, отриманих Страховиком самостійно в процесі розслідування причин та обставин події), зафіксовано наявність ознак сп'яніння Застрахованої особи (іншої особи, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) та Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) відмовилась від огляду в присутності двох свідків та/або відмовилась від огляду в закладі охорони здоров'я, це є достатньою підставою для відмови у страховій виплаті. Відмова Страховика згідно з цим пунктом Договору страхування не підлягає перегляду, якщо судом буде встановлена відсутність складу чи події адміністративного правопорушення.

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

8.1.1.9. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, передбачених законодавством, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

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

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

8.1.1.12. Занять Застрахованою особою будь-якими видами спорту (професійним чи аматорським спортом), якщо це не передбачено згідно з розділами 7, 9 Частини А Договору страхування.

8.1.1.13. Здійснення Застрахованою особою виду діяльності, що не відповідає визначеному в розділі 8 Частини А Договору страхування.

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

8.1.1.15. 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.

8.1.1.16. Порушення Застрахованою особою встановлених законодавством правил безпеки дорожнього руху.

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

8.1.1.18. Отруєння лікувальними засобами, медикаментами та біологічними субстанціями.

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

8.1.2. Страховими випадками не визнаються події, що сталися під час або внаслідок:

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

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

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

8.1.2.4. 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, викликаної 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. 8.1.2 Частини В Договору страхування.

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;

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

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

8.1.2.7. діяльності Збройних Сил України, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших

самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні) або будь-яких інших подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, здійснення евакуаційної або волонтерської діяльності в умовах проведення вказаних операцій, заходів або дій або будь-яких інших подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, у тому числі, але не виключно, служби та/або участі Застрахованої особи у вказаних органах, підрозділах, формуваннях або у здійсненні вказаної діяльності;

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

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

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

8.1.2.11. протиправних дій третіх осіб або насильницьких дій будь-якого роду (у тому числі таких, що мають ознаки окремих страхових випадків, передбачених розділом 10 Частини А Договору страхування), завданих в умовах нестабільного правопорядку, будь-яких обмежень щодо володіння, користування або розпорядження майном або будь-якого іншого негативного впливу, відсутності можливості належного та своєчасного реагування органів правопорядку на протиправні дії третіх осіб, в результаті будь-якої події, передбаченої п. 8.1.2 Частини В Договору страхування;

8.1.2.12. будь-яких заходів, прийнятих для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити будь-яку подію, передбачену п. 8.1.2 Частини В Договору страхування;

8.1.2.13. будь-яких дій, пов'язаних з подіями, передбаченими п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, якщо такі дії не сталися б за відсутності подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Договору страхування;

8.1.2.14. будь-яких подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, 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. 8.1.2 Частини В Договору страхування, 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. 8.1.2 Частини В Договору страхування, 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. 8.1.2 Частини В Договору страхування, не відшкодовується Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових випадків, передбачених розділом 10 Частини А Договору страхування, у разі наявності у Страховика документів, що підтверджують, що подія підпадає під винятки, передбачені п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, 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 10 Частини А Договору страхування. Шкода, заподіяна під час або внаслідок подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, які є винятками зі страхових випадків за цим 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.

8.1.3. Страховими випадками не вважаються події, передбачені розділом 10 Частини А Договору страхування, що сталися із Застрахованою особою, якщо:

8.1.3.1. вона на дату настання нещасного випадку була визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, проходила оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності (проведення медико-соціальної експертизи дитини у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності дитині) або перебувала на стаціонарному лікуванні, перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована, мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), 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;

8.1.3.2. буде встановлено, що причиною встановлення (настання) інвалідності Застрахованій особі (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”) та/або смерті Застрахованої особи, поряд із захворюваннями чи 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 Застрахованій особі до нещасного випадку.

8.1.4. Винятками із страхових випадків також є:

8.1.4.1. Захворювання, у тому числі раптові захворювання (крім гострих професійних захворювань, якщо це передбачено розділом 7 Частини А Договору страхування) та хронічні професійні захворювання.

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

8.2. Обмеження страхування.

8.2.1. Страхове покриття за Договором страхування не діє щодо:

8.2.1.1. Осіб, вік яких на дату укладання Договору страхування становить менше 1 (одного) року або 75 (сімдесят п'ять) років і більше.

8.2.1.2. Осіб, які на дату укладання Договору страхування: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; проходять оцінювання повсякденного функціонування особи експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності (проведення медико-соціальної експертизи дитини у порядку, визначеному законодавством, для встановлення інвалідності дитині) 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 (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), мають психічну хворобу або онкологічну хворобу.

8.2.1.3. 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, 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.

8.2.2. 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.

8.3. Причини відмови у страховій виплаті.

8.3.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

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

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

8.3.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку, або про причини та/або обставини страхового випадку, або у разі надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або

зазначених осіб) на запит Страховика неправдивих відомостей по фактам, що стосуються страхового випадку або причин та/або обставин його настання.

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

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

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

8.3.1.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування згідно з п. 4.2.2 Частини В Договору страхування.

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

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

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

8.3.1.11. Настання події за межами території дії Договору страхування, що вказана у розділі 11 Частини А Договору страхування (з урахуванням обмежень, передбачених п. 3.7 Частини В Договору страхування).

8.3.1.12. Настання події до набрання чинності Договором страхування та/або у період, за який не сплачений страховий платіж у розмірі та у строки, передбачені п. 16.3 Частини А Договору страхування.

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

8.3.1.14. Заподіяння шкоди внаслідок події, яка за своїми ознаками не може бути віднесена до будь-якого зі страхових випадків, передбачених розділом 10 Частини А Договору страхування.

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

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

8.3.1.17. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування (згідно з розділом 8 Частини В Договору страхування та/або Спеціальними умовами Договору страхування, передбаченими Частиною С Договору страхування).

8.3.1.18. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

8.4. Рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у порядку, визначеному п. 7.1.3 Частини В Договору страхування, та повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) письмово з обґрунтуванням підстав відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

8.5. 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 (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Порядок припинення дії Договору страхування.

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

9.1.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

9.1.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

9.1.1.3. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором страхування строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим відповідно до умов, передбачених п. 3.3 Частини В Договору страхування.

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

9.1.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

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

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

9.1.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. У випадку повідомлення Страховиком Страхувальника про намір достроково припинити дію Договору страхування у порядку та у строк, передбачені цим пунктом Договору страхування, дія Договору страхування згідно з частиною 2 статті 105 Закону України «Про страхування» може бути достроково припинена Страховиком за відсутності згоди Страхувальника, який виконує умови Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування шляхом направлення повідомлення у письмовій (електронній) формі згідно з п. 9.1.11 Частини В Договору страхування (далі – «Повідомлення»), за винятком випадків, передбачених п. 9.1.7 Частини В Договору страхування.

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

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

9.1.5. У випадку вимоги Страхувальника припинити дію Договору страхування щодо конкретної(-их) Застрахованої особи/ Застрахованих осіб, Страховик повертає йому сплачену за цю (цих) Застраховану особу/ Застрахованих осіб страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування щодо такої(таких) Застрахованої особи/ Застрахованих осіб, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування при настанні страхових випадків з цією (цими) Застрахованою особою/Застрахованими особами.

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

9.1.7. Керуючись вимогами статті 15 Закону про запобігання, Страховик зобов'язаний відмовитися від підтримання ділових відносин, що є підставою дострокового припинення дії Договору страхування, якщо:

9.1.7.1. під час встановлення ділових відносин Страхувальником були надані недійсні/ нечинні документи для проведення належної перевірки Страхувальника;

9.1.7.2. під час дії Договору страхування Страхувальнику було присвоєно неприйнятно високий рівень ризику ділових відносин;

9.1.7.3. Страхувальник відмовляється надати документи, на підставі яких Страховик має здійснити належну перевірку та/або актуалізацію наявних даних про Страхувальника;

9.1.7.4. під час дії Договору страхування до Страхувальника рішенням Ради національної безпеки та оборони України застосовані персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (блокування активів, зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, встановлення ділових відносин) або його включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

9.1.7.5. Страхувальником чи його представником при проведенні належної перевірки Страхувальника надана недостовірна інформація та/або інформація з метою введення Страховика в оману;

9.1.7.6. здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника є неможливим та/або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що особа виступає від власного імені.

9.1.8. Дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених п. 9.1.7 Частини В Договору страхування, не є односторонньою відмовою від Договору страхування, а є таким, що здійснюється за попередньою згодою Сторін відповідно до умов Договору страхування та не потребує додаткової згоди Страхувальника та укладання додаткових договорів до Договору страхування.

9.1.9. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених п. 9.1.7 Частини В Договору страхування, Страховик зобов'язаний письмово повідомити Страхувальника про прийняте рішення протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту прийняття відповідного рішення та повернути Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину), розраховану згідно з умовами Договору страхування, з урахуванням п. 9.1.10 Частини В Договору страхування.

9.1.10. 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.

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

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

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

9.1.12. 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.

9.1.13. 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.

9.1.14. 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.

9.1.15. 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, 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.

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

9.2. Відмова від Договору страхування.

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

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

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

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

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

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

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

9.2.4. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненого Страхувальником у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими п. 9.2.2 Частини В Договору страхування, з зазначенням реквізитів банківського рахунку Страхувальника для повернення сплаченої страхової премії (її частини).

9.2.5. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у повідомленні Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненому Страхувальником у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими п. 9.2.2 Частини В Договору страхування, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, погоджений Сторонами для повернення сплаченої страхової премії (її частини), або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем.

9.3. Недійсність Договору страхування.

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

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

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

9.3.2.2. Відсутній об'єкт страхування;

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

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

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

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

9.4. Порядок внесення змін до Договору страхування.

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

9.4.2. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника, та оформлюється шляхом укладання додаткових договорів до Договору страхування, що є його невід'ємною частиною (крім випадків, передбачених п.п. 4.1.7, 9.4.6 Частини В Договору страхування).

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

9.4.4. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни та/або доповнення Договору страхування, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах або дія Договору страхування може бути достроково припинена у порядку, передбаченому п.п. 9.1.1, 9.1.2 Частини В Договору страхування.

9.4.5. Виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо однієї із Застрахованих осіб, включення або виключення особи до/із переліку Застрахованих осіб та/або заміна Застрахованої особи не є підставою для зміни строку дії Договору страхування щодо інших Застрахованих осіб та/або припинення дії Договору страхування в цілому.

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

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

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

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

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

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Цей Договір страхування укладений в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

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

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

11.4. Факт укладення Договору страхування в електронній формі посвідчується Договором страхування, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником у електронній Заяві (Акцепті) щодо укладення електронного Договору страхування, що містить обов'язкові умови, визначені законодавством.

11.5. Для укладення електронного Договору страхування в інформаційно-комунікаційній системі Страховика або його Страхового агента (Повіреного) (далі - ІКС) проводиться реєстрація Страхувальника та Страхувальник надає Страховику контактну інформацію для здійснення правочину в електронній формі. До укладення Договору страхування Страховик здійснює належну перевірку, ідентифікацію, верифікацію та аутентифікацію Страхувальника (у випадках, передбачених Законом про запобігання) на підставі введеної Страхувальником контактної інформації та документів, наданих Страхувальником відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання та/або за допомогою БанкІД з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовим актом Національного банку України з питань

здійснення установами фінансового моніторингу. Після проведення в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) реєстрації Страхувальника, введення Страхувальником контактної інформації та здійснення Страховиком належної перевірки, ідентифікації, верифікації та аутентифікації Страхувальника, формування Заяви (Запиту) на надання послуги, надання останнім всієї необхідної інформації для вчинення електронного правочину, створення електронного підпису, а також вчинення інших дій в ІКС, відповідно до Загальних умов страхового продукту в ІКС для Страхувальника формується Індивідуальна оферта щодо укладення електронного Договору страхування.

11.6. Договір страхування укладається на умовах, визначених в Індивідуальній оферті (частинах А, В, С Індивідуальної оферти), шляхом прийняття Страхувальником пропозиції (Індивідуальної оферти).

11.7. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (Індивідуальної оферти) Страховика укласти електронний Договір страхування Страхувальником, вважається заповнення та підписання електронної Заяви (Акцепту) наступним способом:

- електронним підписом одноразовим ідентифікатором (далі – «ЕП Одноразовим ідентифікатором»), надісланим Страховиком, шляхом його введення Страхувальником у відповідне поле (порядок дій визначений в Додатку №1 до Порядку).

11.8. Договір страхування вважається укладеним з моменту прийняття та підписання Страхувальником зазначеним вище способом Заяви (Акцепту) за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), а також накладення КЕП уповноваженого представника Страховика, та діє до моменту повного виконання Сторонами зобов'язань за Договором страхування. Дата та час підписання Договору страхування в електронній формі кожною із Сторін фіксуються та зберігаються Страховиком (Страховим агентом (Повіреним)) в електронній базі Страховика (Страхового агента (Повіреного)) на електронних носіях. Часом укладення Договору страхування є час підписання Договору страхування Страховиком, який послідовно, згідно з Порядком, підписує Договір страхування останнім, що фіксується та зберігається Страховиком (Страховим агентом (Повіреним)) в електронній базі Страховика (Страхового агента (Повіреного)) на електронних носіях. Сторони визначили таке фіксування належним визначенням часу підписання в Договорі страхування.

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

11.10. Відправлення Договору страхування та повідомлення на вказану Страхувальником адресу електронної пошти за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), або каналами комунікації Страховика або його Страхового агента (Повіреного) є належним врученням Договору страхування/ повідомлення Страхувальнику. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що відправлення Страховиком примірника Договору страхування, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) та одержання їх Страхувальником на адресу електронної пошти, наданої Страхувальником при введенні контактної інформації в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), є погодженим Страхувальником способом відправлення та одержання вказаних документів.

11.11. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити електронний Договір страхування та інші документи, укладені в електронній формі, що є невід'ємними частинами Договору страхування, на паперовому носії. На письмову вимогу однієї із Сторін Договір страхування та/або інші документи, укладені в електронній формі, що є невід'ємними частинами Договору страхування, 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. Страховик здійснює вручення Договору страхування та/або інших документів, укладених в електронній формі, що є невід'ємними частинами Договору страхування, підписаних оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням

11.12. Зміна умов укладеного Договору страхування, а також його дострокове припинення здійснюється у порядку, передбаченому розділом 9 Частини В Договору страхування, на підставі заяви Страхувальника, поданої у паперовій формі чи у формі електронного документа, підписаного КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом Страхувальника відповідно до Закону "Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги", шляхом направлення на поштову адресу Страховика або електронну адресу Страховика, що вказані в розділі 1 Частини А Договору страхування.

11.13. В цілях Договору страхування, оформленого у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, Заявою на страхування вважається Заява (Запит) на надання послуги, з якої Страховик отримує інформацію та дані від Страхувальника, необхідні для формування змісту Індивідуальної оферти.

11.14. Договір страхування складається з Частини А, Частини В, Частини С Договору страхування, що є взаємопов'язаними між собою та не діють одна без одної, та додатків до Договору страхування, що є невід'ємною частиною Договору страхування. Частина А, Частина В, Частина С Договору страхування та додатки до Договору страхування в сукупності складають Договір страхування.

11.15. Якщо за згодою Сторін за Договором страхування визначені Спеціальні умови Договору страхування, такі умови зазначаються в Частині С Договору страхування та мають переважну силу над умовами, викладеними в інших частинах Договору страхування. Спеціальні умови Договору страхування визначаються за згодою Сторін з врахуванням потреб та вимог Страхувальника у страхуванні, індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, та іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику.

11.16. Страховик заявляє та гарантує, що його представник, який підписав Договір страхування, належним чином уповноважений та документи, що підтверджують його повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору страхування не були змінені та відкликані. Страхувальник заявляє та гарантує, що має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

13. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Усі розрахунки за цим Договором страхування здійснюються у національній валюті України.

13.2. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

13.3. Умови, не зазначені у цьому Договорі страхування, регулюються Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування, пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі страхування.

13.4. 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.

13.5. Підписанням цього 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 цього Договору страхування, виключно з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України.

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

13.7. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, уключаючи інформацію про уповноважених 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:

13.7.1. 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.

13.7.2. 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.

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

13.7.4. 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>.

13.7.5. 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>.

14. ПІДПИСАННЯМ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ СТРАХУВАЛЬНИК:

14.1. Підтверджує, що з Загальними умовами страхового продукту, що розміщені у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-accident-insurance> та умовами Договору страхування ознайомлений та згодний.

14.2. Підтверджує, що перед підписанням цього 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.

14.3. Підтверджує, що на виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору страхування надає свою згоду на:

- обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси фактичного проживання та реєстрації, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, статі, громадянства, паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків, номерів контактних телефонів, адреси електронної пошти, фотографії документу, що посвідчує особу або особистої фотографії, відео, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору страхування), та/або пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку (у тому числі здійснення розсилки повідомлень), а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

- прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

- здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

- зберігання Страховиком персональних даних Страхувальника (протягом дії Договору страхування та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;

- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору страхування та чинного законодавства України;

- надання доступу Страховиком до персональних даних Страхувальника третім особам, що здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (з урахуванням умов, передбачених п. 13.5 Частини В Договору страхування).

14.4. 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.

14.5. 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.

14.6. Надає згоду Страховику на використання інформації, передбаченої п.п. 14.3 - 14.5 Частини В Договору страхування, 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. 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.

14.7. Підтверджує, що він:

14.7.1. 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 Застрахованої особи в обсязі та порядку, що передбачені п. 14.3 Частини В Договору страхування, та інших фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані Страховику;

14.7.2. повідомив Застраховану особу про укладання Договору страхування на її користь, ознайомив її з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту, а також отримав її згоду на укладання Договору страхування на визначених в ньому умовах;

14.7.3. отримав згоду Застрахованої особи на отримання Страховиком необхідної інформації від закладів охорони здоров'я, інших підприємств, установ та організацій щодо її стану здоров'я та отриманих медичних послуг та звільняє медичних працівників та інших осіб, що володіють такою інформацією, від обов'язків зберігати відомості, що становлять таємницю про стан її здоров'я / лікарську таємницю щодо інформації, що має відношення до події, що має ознаки страхового випадку;

14.7.4. 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.

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

14.9. Підтверджує, що до підписання цього 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.

14.10. 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.

14.11. 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. Під вказаними фінансовими операціями Страхувальника (Вигодонабувача) Сторони за Договором страхування

розуміють як отримання Страховиком страхових платежів від Страхувальника, так і страхову виплату (як безпосередньо Страхувальнику (Вигодонабувачу), так і іншим особам, зазначеним Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві на здійснення страхової виплати), а також повернення Страховиком страхових платежів Страхувальнику у випадку дострокового припинення дії Договору страхування з підстав, передбачених Договором страхування та/або законодавством. В такому випадку Страховик звільняється від відповідальності (в тому числі від сплати штрафних санкцій, передбачених Договором страхування та/або законодавством) за відмову від здійснення відповідної фінансової операції та/або припинення виконання зобов'язань за Договором страхування. Страхувальник погоджується з тим, що Страховик має право відмовитися від виконання Договору страхування з вищевикладених підстав та/або ініціювати дострокове припинення Договору страхування за ініціативою Страховика.

14.12. 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».

14.13. Підтверджує, що:

- він повідомив Страховика про інші договори страхування (в разі наявності), укладені щодо об'єкта страхування;
- вказана в Заяві (Запиті) та Заяві (Акцепті) інформація є цілком достовірною;
- він проінформований про те, що за надання в Заяві (Запиті) та/або Заяві (Акцепті) свідомо неправдивих відомостей, Страховик має право відмовити у страховій виплаті;
- електронний Договір страхування, укладений шляхом обміну електронними повідомленнями, підписаний у порядку, визначеному статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію», та згідно з умовами, передбаченими розділом 11 Частини В Договору страхування, вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування, укладеного у письмовій формі;
- він згодний на укладення Договору страхування на умовах, зазначених вище та визнає його юридичну силу;
- електронна форма Договору страхування не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору страхування в повній мірі та не може в подальшому служити підставою для заперечення ним дійсності Договору страхування;
- надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень, листів на адресу електронної пошти, наданої Страхувальником при введенні контактної інформації в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного);
- має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування;
- одержав за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) свій примірник Договору страхування та додатків до нього (за наявності);
- одержав Договір страхування та додатки до нього (за наявності) у формі, що унеможливорює зміну його (їх) змісту та відповідає пропозиції (Індивідуальній оферті);
- відправлення Страховиком примірника Договору страхування та додатків до нього (за наявності) за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного) та одержання їх Страхувальником на адресу електронної пошти, наданої Страхувальником при введенні контактної інформації в ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), є погодженим Страхувальником способом відправлення та одержання вказаних документів.

15. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК

ЧАСТИНА С ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

**СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ
(У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)**

№ _____ від _____

2. Сторони погодили, що за Договором страхування діють Спеціальні умови електронного Договору страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (далі – Спеціальні умови), що мають переважну силу над умовами, викладеними в інших частинах Договору страхування:

2.1. Спеціальні умови (позначити обране Так/ Ні)		відсутні
		наявні, а саме:

3. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК