

**Затверджено Наказом Голови Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»
№ 163 від 11 листопада 2024 року**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ВОДІЇВ АБО МАШИНІСТІВ АВТОМОБІЛЬНОГО ТА
МІСЬКОГО ЕЛЕКТРИЧНОГО ТРАНСПОРТУ»**

Редакція діє з 14 листопада 2024 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту «Страховання від нещасного випадку водіїв або машиністів автомобільного та міського електричного транспорту», далі – Загальні умови страхового продукту, ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (скорочене найменування - ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»), далі – «Страховик», укладає з Клієнтами (Страхувальниками) Договори страхування від нещасного випадку водіїв або машиністів автомобільного та міського електричного транспорту, далі – Договори страхування та/або Договір страхування.

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

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

1.4. Договори страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту укладаються з урахуванням вимог, визначених «Порядком та умовами страхування на автомобільному та міському електричному транспорті», затвердженим Наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України від 22 липня 2024 р. № 671, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 23 серпня 2024 р. за N 1297/42642.

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

1.6. Інформація про страховий продукт розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-acc-insurance-urban-electric-transport>.

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

2.1. У Договорі страхування вживаються наступні поняття та терміни:

2.1.1. **Автомобільний транспорт** - галузь транспорту, яка забезпечує задоволення потреб населення та суспільного виробництва у перевезеннях пасажирів та вантажів автомобільними транспортними засобами.

2.1.2. Автомобільний транспортний засіб - колісний транспортний засіб (автобус, вантажний та легковий автомобіль, причіп, напівпричіп), який використовується для перевезення пасажирів, вантажів або виконання спеціальних робочих функцій.

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

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

2.1.5. Груба необережність - вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, Особою, яка має право на отримання страхової виплати, представниками Страхувальника або зазначених осіб, внаслідок яких настав страховий випадок, якщо Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач, Особа, яка має право на отримання страхової виплати, 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 користуванні механізмами, обладнанням; невжиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений законодавством; вчинення дій, заборонених законодавством, неналежне технічне обслуговування транспортного засобу, що використовується під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків тощо).

2.1.6. Договір, що набрав чинності - Договір страхування, за яким починають діяти права та обов'язки Сторін. Договір страхування набирає чинності відповідно до умов, передбачених Договором страхування, в залежності від обраного варіанту вступу Договору страхування в дію, що вказаний в Договорі страхування.

2.1.7. Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, в результаті якої загинули або дістали поранення люди або завдані матеріальні збитки.

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

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

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

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

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

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

2.1.14. Міський електричний транспорт - складова частина єдиної транспортної системи, призначена для перевезення громадян трамваями, тролейбусами, поїздами метрополітену на маршрутах (лініях) відповідно до вимог життєзабезпечення населених пунктів.

2.1.15. 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, Особи, яка має право на отримання страхової виплати, представників Страхувальника або зазначених осіб, страховий інтерес Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування (Застрахованої особи, 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), невідповідність обставин події, повідомлених Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, Особою, яка має право на отримання страхової виплати, представниками Страхувальника та зазначених осіб, механізму заподіяння шкоди, встановленому експертом (спеціалістом у відповідній галузі). Неправдиві відомості можуть підтверджуватись документами Компетентних органів, висновками (довідками) експертів, показаннями свідків, поясненнями осіб, що володіють інформацією щодо факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру шкоди, або відповідно до інших умов, передбачених Договором страхування, іншими документами і доказами.

2.1.16. 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 під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

2.1.17. Особа, яка має право на отримання страхової виплати - Застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці), законний представник, особа яка здійснила витрати на поховання, інші особи які мають право на страхову виплату відповідно до Договору страхування або законодавства.

2.1.18. Правила дорожнього руху України (ПДР) – правила дорожнього руху, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 10.10.2001 р. № 1306 (із змінами, внесеними згідно з постановами Кабінету Міністрів України).

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

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

2.1.21. Спадкоємець Застрахованої особи – особа, яка має право на отримання страхової виплати за Договором страхування на підставі документу, що підтверджує право цієї особи на спадщину.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1.35. **Транспортний засіб** - наземний транспортний засіб, який згідно з чинним законодавством експлуатується на вулично-дорожній мережі загального користування, пройшов реєстрацію (перереєстрацію), облік і технічний огляд в порядку, передбаченому чинним законодавством, в компетентних державних органах, до компетенції яких належить реєстрація таких транспортних засобів, та на який відповідними компетентними державними органами належним чином оформлені документи, що дають власнику наземного транспортного засобу дозвіл на його експлуатацію.

2.1.36. **Транспортний засіб, що використовується під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків** - транспортний засіб, що відноситься до автомобільного транспорту та/або міського електричного транспорту, експлуатується Страхувальником на законних підставах та використовується під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

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

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

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

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

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

3.1. Сторонами Договору страхування є Страховик та Страхувальник.

3.2. **СТРАХОВИК:**

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

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

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

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

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

3.2.6. Банківські реквізити: IBAN: UA143253650000002650001412254 в АТ "КРЕДОБАНК", МФО 325365, код ЄДРПОУ 33908322 або інший рахунок Страховика, зазначений в Договорі страхування.

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

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

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

3.2.10. Страховик діє на підставі Ліцензії від 26.04.2024 р. на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання).

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

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

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

3.3. СТРАХУВАЛЬНИК:

3.3.1. Страхувальником можуть бути фізичні особи - підприємці, юридичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування. Страхувальником за Договором страхування можуть бути підприємства, установи, організації незалежно від форми власності та господарювання.

3.3.2. Інформація про Страхувальника зазначається в Договорі страхування.

3.4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:

3.4.1. Застрахованою особою за Договором страхування є фізична особа, яка вказана в Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування, а саме працівники Страхувальника - водії або машиністи автомобільного та міського електричного транспорту, які входять до штату Страхувальника (підприємства, установи, організації, незалежно від форм власності та господарювання, що є Страхувальником за Договором страхування) (далі – Застрахована особа).

3.4.2. Особи, визначені в п. 3.4.1 цих Загальних умов страхового продукту вважаються застрахованими тільки під час виконання своїх трудових обов'язків.

3.4.3. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування.

3.4.4. Застрахованими особами за Договором страхування не можуть бути:

3.4.4.1. Особи, які є працівниками підприємств, установ, організацій інших видів транспорту, ніж автомобільний транспорт та міський електричний транспорт.

3.4.4.2. Особи, які на дату укладання Договору страхування: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; знаходяться на освідченні медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК); перебувають на лікуванні у зв'язку з захворюванням або виникненням вад, що відносяться до медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами згідно з законодавством України; перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіють на СНІД або ВІЛ – інфіковані; мають інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини; мають психічну хворобу.

3.4.4.3. Особи, які на дату укладання Договору страхування є військовослужбовцями, учасниками інших утворених відповідно до законодавства військових формувань, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань,

створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій.

3.5. ВИГОДОНАБУВАЧ:

3.5.1. Страхувальник може визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до Договору страхування має право на страхову виплату. Вигодонабувачем за Договором страхування можуть призначатися: Застрахована особа, а у випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи - спадкоємці Застрахованої особи згідно з чинним законодавством.

3.5.2. Інформація про Вигодонабувача зазначається в Договорі страхування.

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

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

3.8. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу, в тому числі у Застрахованої особи та/або Вигодонабувача, що зазначається в Заяві на страхування, яка є невід'ємною частиною Договору страхування.

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

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

5. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

5.1. Згідно з цими Загальними умовами страхового продукту об'єктом страхування за Договором страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, яка вказана в Договорі страхування, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування за Договором страхування.

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

5.3. Об'єктом страхування за Договором страхування може бути життя, здоров'я, працездатність однієї Застрахованої особи або кількох Застрахованих осіб (групи Застрахованих осіб). У випадку, якщо за Договором страхування визначено кілька об'єктів страхування (Застрахованих осіб), умови страхування, передбачені Договором страхування, застосовуються для усіх об'єктів страхування (Застрахованих осіб). При цьому, умови страхування, передбачені Договором страхування, застосовуються до відповідних об'єктів страхування (Застрахованих осіб) з урахуванням спеціальних умов Договору страхування, що можуть бути передбачені як для усіх об'єктів страхування (Застрахованих осіб), так і для окремих об'єктів страхування (Застрахованих осіб).

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

5.4.1. Життя, здоров'я, працездатність осіб, які вказані в п. 3.4.4. цих Загальних умов страхового продукту.

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

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

6. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту, що визначаються за Договором

страхування за згодою Сторін відповідно до умов, вказаних в розділі 5 Загальних умов страхового продукту та розділах 7 – 10 Загальних умов страхового продукту.

7. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

7.1. Страховим ризиком за Договором страхування є ризик настання нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

7.2. Страховими випадками за Договором страхування є події, що наведені у п.п. 7.2.1 - 7.2.3 Загальних умов страхового продукту та зазначені у Договорі страхування, які сталися внаслідок нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими Компетентними органами у встановленому законодавством порядку (якщо такі події не є винятками зі страхових випадків чи обмеженнями страхування згідно з Договором страхування), а саме:

7.2.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

7.2.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I (першої), II (другої) або III (третьої) групи, внаслідок травми, отриманої в результаті нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

7.2.3. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

7.3. **Нещасним випадком** за Договором страхування є короточасна, раптова, непередбачувана подія, що призвела до розладу здоров'я (травми) або смерті (загибелі) Застрахованої особи під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, а саме: дорожньо-транспортна пригода, стихійне лихо (повінь, буря, смерч, злива, град, осідання (провалля) земної поверхні, карстовий провал, обвал, осип, снігова лавина, підвищення рівня ґрунтових вод (підтоплення), високий рівень води (водопілля, паводок), сель, удар блискавки тощо), падіння дерев та інших предметів, ураження електричним струмом, пожежа чи самозаймання транспортного засобу, що використовується під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

7.4. Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається страховим випадком у разі встановлення наступних ознак страхового випадку:

7.4.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи, що настала внаслідок нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, що мав місце під час дії Договору страхування, визнається страховим випадком, якщо вона настала не пізніше 1 (одного) року з дня настання нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, незалежно від дати закінчення дії Договору страхування, та є безпосереднім наслідком нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

7.4.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності, внаслідок нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, що мав місце під час дії Договору страхування, визнається страховим випадком, якщо вона встановлена Застрахованій особі вперше (первинна інвалідність), не пізніше 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, незалежно від дати закінчення дії Договору страхування, внаслідок розладу здоров'я (травми), що є безпосереднім наслідком нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

7.4.3. Травматичні ушкодження (травми), які сталися внаслідок нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, що мав місце під час дії Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони є безпосереднім наслідком нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

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

8.1. Договір страхування може бути укладений на строк від 1-го до 365-ти або 366-ти календарних днів (в залежності від кількості календарних днів у році) або на інший строк, погоджений Сторонами при укладанні Договору страхування. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін та зазначається в Договорі 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 Договорі страхування):

8.1.1. **«3 дати, наступної за датою надходження страхової премії»:**

8.1.1.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі, передбаченому Договором страхування, про що зазначається в Договорі страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження страхової премії, вказаної в Договорі страхування, у повному обсязі на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування.

8.1.1.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначається в Договорі страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження першого страхового платежу, вказаного в Договорі страхування, 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 першого періоду страхування.

8.1.1.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі, передбаченому Договором страхування, або першого страхового платежу у розмірі, передбаченому Договором страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної в Договорі 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.

8.1.2. **«3 моменту сплати страхової премії»:**

8.1.2.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі, передбаченому Договором страхування, про що зазначається в Договорі страхування, Договір страхування набирає чинності з моменту сплати страхової премії, вказаної в Договорі 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.

8.1.2.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначається в Договорі страхування, Договір страхування набирає чинності з моменту сплати першого страхового платежу, вказаного в Договорі 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 Договорі страхування як дата початку першого періоду страхування.

8.1.2.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі, передбаченому Договором страхування, або першого страхового платежу у розмірі, передбаченому Договором страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної в Договорі 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.

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

8.1.3.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі, передбаченому Договором страхування, про що зазначається в Договорі страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування.

8.1.3.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначається в Договорі страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку першого періоду страхування.

8.1.3.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі, передбаченому Договором страхування, або першого страхового платежу у розмірі, передбаченому Договором страхування, та у строк, вказаний в Договорі страхування, дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність з 00-00 годин за Київським часом дати, що слідує за датою, визначеною в Договорі страхування, як строк сплати страхової премії або першого страхового платежу.

8.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі, передбаченому Договором страхування (якщо Договором страхування передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується одноразовим платежем), та набрання Договором страхування чинності згідно з умовами, передбаченими Договором страхування, Договір страхування діє до 24-00

години за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

8.3. У випадку сплати першого страхового платежу за Договором страхування у розмірі, передбаченому Договором страхування (якщо Договором страхування передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується періодичними платежами), та набрання Договором страхування чинності згідно з умовами, передбаченими Договором страхування, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення першого періоду страхування, передбаченого Договором 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 Договорі страхування як дата початку чергового періоду страхування, та діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення такого чергового періоду страхування, передбаченого Договором страхування. Після сплати останнього страхового платежу, передбаченого Договором страхування, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

8.3.1. У разі несплати Страхувальником другого або наступних чергових страхових платежів до дати, визначеної в Договорі 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 умовами 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 Договорі 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 в Договорі 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 в Договорі страхування, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів.

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

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

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

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

8.4.4. 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.

8.5. Умови та порядок продовження строку дії Договору страхування.

8.5.1. Умовами Договору страхування може бути передбачена можливість продовження його строку дії, вказаного в Договорі страхування, за згодою Сторін.

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

8.5.2.1. Якщо на дату продовження строку дії Договору страхування не змінилися обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливої шкоди), та/або інші обставини, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування, строк дії Договору страхування може бути продовжено за згодою Сторін на умовах, визначених Договором

страхування. При цьому, страхова премія за період продовження строку дії Договору страхування розраховується пропорційно кількості днів такого періоду продовження строку дії Договору страхування.

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

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

8.6. Територією дії Договору страхування є територія, що вказана в Договорі страхування (територія страхування), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування. Договір страхування може діяти на наступній території (відповідно до умов, зазначених в Договорі страхування за згодою Сторін та з урахуванням умов, передбачених п. 8.7 цих Загальних умов страхового продукту):

8.6.1. на території України в межах маршруту перевезення (за винятком: населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування, згідно з переліком, що визначений законодавством України, території АР Крим та м. Севастополь, територій ведення бойових дій та тимчасово окупованих територій України), або

8.6.2. на території України (за винятком: населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування, згідно з переліком, що визначений законодавством України, території АР Крим та м. Севастополь, територій ведення бойових дій та тимчасово окупованих територій України) та інших держав в межах маршруту перевезення (за винятком: Російської Федерації, Республіки Білорусь, територій ведення бойових дій, тимчасово окупованих територій, зон збройних конфліктів).

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

8.7.1. тимчасово окупованій території України (та/або тимчасово окупованій території інших держав, якщо згідно з умовами Договору страхування його дія поширюється на територію інших держав). Межі такої території визначаються на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України (та/або законодавства держави, 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 держави, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку). В умовах воєнного стану межі фактично окупованої території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

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

8.7.3. території, на якій на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, проводилась антитерористична операція або операція Об'єднаних сил, території проведення війни, збройних конфліктів, військових (воєнних), бойових операцій, заходів або дій будь-якого характеру (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні) або будь-якої діяльності для забезпечення проведення вказаних операцій, заходів або дій. Межі такої території визначаються на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України (та/або законодавства держави, 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 держави, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку). В умовах воєнного стану межі такої

території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

8.8. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови набрання чинності Договором страхування, дії страхового захисту протягом періоду (-ів) страхування та території страхування, ніж передбачені цим розділом Загальних умов страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

9. СТРАХОВА СУМА

9.1. Страхова сума встановлюється за Договором страхування за кожним об'єктом страхування (для кожної Застрахованої особи).

9.2. Розмір страхової суми на одну Застраховану особу у Договорі страхування визначається за домовленістю Сторін та не може становити менше 60 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення Договору страхування, на кожну Застраховану особу.

9.3. Страхова сума за Договором страхування дорівнює сумі страхових сум на кожну Застраховану особу, встановлених за Договором страхування.

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

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

9.6. Розмір страхової суми за Договором страхування та страхової суми на кожну Застраховану особу зазначаються в Договорі страхування.

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

10.1. Розмір страхової премії для кожної Застрахованої особи визначається за Договором страхування шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу, визначеного Страховиком для відповідної Застрахованої особи. Страхова премія за Договором страхування дорівнює сумі страхових премій за кожну Застраховану особу, встановлених за Договором страхування.

10.2. Розмір страхової премії за Договором страхування та страхової премії за кожну Застраховану особу зазначаються в Договорі страхування.

10.3. Сплата страхової премії за Договором страхування може здійснюватися Страхувальником одноразовим платежем або періодичними платежами в безготівковій формі на банківський рахунок Страховика (або страхового посередника), вказаний в Договорі страхування, або готівкою до каси Страховика.

10.4. Порядок та строки сплати страхової премії за Договором страхування визначаються за згодою Сторін та зазначаються в Договорі страхування.

10.5. Мінімальний та максимальний розмір річного страхового тарифу за Договорами страхування, що укладаються відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, становить: **від 0,005% до 30%** від страхової суми.

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

10.7. Розмір страхового тарифу визначається Страховиком за Договором страхування для кожної Застрахованої особи на підставі основних критеріїв та вимог до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у Заяві на страхування, а також індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, а саме:

10.7.1. Вимог щодо страхового покриття відповідно до чинного законодавства України: розміру страхової суми; переліку страхових ризиків.

10.7.2. Обраних Страхувальником умов Договору страхування: строку дії Договору страхування; умов сплати страхової премії, території дії Договору страхування.

10.7.3. Індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику: кількості Застрахованих осіб; виду транспорту, що використовується під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків; маршрутів перевезень, що здійснюються під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків (для пасажирських перевезень); виду професійної діяльності Застрахованої особи.

10.7.4. Іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику: інформації про попереднє страхування та збитковість за попередній період страхування; інформації про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування; інформації щодо настання нещасних випадків із Застрахованою особою за попередні періоди страхування.

10.7.5. Інформації щодо потреб та вимог Страхувальника у страхуванні згідно з Заявою на страхування, наданою Страхувальником.

10.8. Страховий тариф для кожної Застрахованої особи зазначається в Договорі страхування.

10.9. Згідно з цими Загальними умовами страхового продукту та Договором страхування зміною обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування вважаються: визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, перебування на освідченні МСЕК, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини, захворювання на психічну хворобу, захворювання на хворобу або виникнення вад, що відносяться до медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами згідно з законодавством України, зміна виду транспорту, що використовується під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків; зміна маршрутів перевезень, що здійснюються під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків (для пасажирських перевезень), наявність подвійного страхування, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні в інших страховиків, про які не було письмово повідомлено при укладанні Договору страхування.

10.10. Зміна обставин, передбачених п. 10.9 цих Загальних умов страхового продукту, є підставою для реалізації Страховиком права вимоги до Страхувальника щодо внесення додаткового страхового платежу та Страховик має право застосувати умови, передбачені Договором страхування згідно з п. 11.3.4 Загальних умов страхового продукту. Страховик також має право вимагати у Страхувальника усунення протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, які підвищують ступінь страхового ризику, на необхідність ліквідації яких, відповідно до загальноприйнятих норм, Страховик вказував Страхувальнику, а у випадку невиконання Страхувальником таких вимог має право застосувати умови, передбачені Договором страхування згідно з п. 11.3.5 Загальних умов страхового продукту.

11. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страховик зобов'язаний:

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

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

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

11.1.4. У разі прийняття рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, письмово повідомити Страхувальнику та Вигодонабувачу про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови відповідно до умов, передбачених Договором страхування (згідно з розділом 14 Загальних умов страхового продукту).

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

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

11.1.7. Виконувати всі умови Договору страхування.

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

11.2.2. Перед укладенням Договору страхування письмово поінформувати Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та

вірогідності настання страхового випадку і розміру можливої шкоди), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу (в тому числі у Застрахованої особи та/або Вигодонабувача), та/або про розмір страхової премії за Договором страхування і надалі протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування (визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, перебування на освідченні МСЕК, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини, захворювання на психічну хворобу, захворювання на хворобу або виникнення вад, що відносяться до медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами згідно з законодавством України, зміна виду транспорту, що використовується під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків; зміна маршрутів перевезень, що здійснюються під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків (для пасажирських перевезень), наявність подвійного страхування, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні в інших страховиків, про які не було письмово повідомлено при укладанні Договору страхування), протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін або обставин.

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

11.2.4. 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.

11.2.5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування, та виконати всі дії, передбачені Договором страхування, у разі настання страхового випадку.

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

11.2.7. Усунути протягом погодженого зі Страховиком строку обставини, які підвищують ступінь страхового ризику, на необхідність ліквідації яких, відповідно до загальноприйнятих норм, Страховик вказував Страхувальнику.

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

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

11.2.10. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконувати всі процесуальні та інші дії, передбачені законодавством України та/або держави, на території якої відбулася подія (у тому числі передбачені міжнародними договорами та конвенціями, ратифікованими Україною та/або державою, на території якої відбулася подія), протягом строку дії Договору страхування та після закінчення або припинення його дії до повного виконання Сторонами зобов'язань за Договором страхування, у тому числі після здійснення страхової виплати.

11.2.11. 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:

11.2.11.1.для Страхувальника - фізичної особи:

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

11.2.11.1.2. якщо загальна сума страхової премії за Договором страхування перевищує 40 000,00 гривень надати завірені належним чином копії документів, що зазначені в Договорі страхування згідно з п. 11.2.11.1.1 Загальних умов страхового продукту та Опитувальник, за формою Страховика;

11.2.11.2.для Страхувальника - юридичної особи:

11.2.11.2.1. якщо загальна сума страхової премії за Договором страхування перевищує 40 000,00 гривень, надати завірені належним чином копії документів: 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 та Опитувальник, за формою Страховика;

11.2.11.3.якщо Страхувальник має ознаки високого рівня ризику, Страховик залишає за собою право вимагати документи, що необхідні для проведення належної перевірки, незалежно від загальної суми страхової премії за Договором страхування.

11.2.12.Протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про зміну документів/інформації, що зазначена в документах, які надавались Страховику згідно з п. 11.2.11 Загальних умов страхового продукту, або втрату їх чинності. У разі втрати чинності раніше наданих документів, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику завірені належним чином копії нових документів. Повідомлення та завірені належним чином копії нових документів Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання відповідних змін або події.

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

11.2.14. Виконувати всі умови Договору страхування.

11.3. Страховик має право:

11.3.1. При укладенні Договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику.

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

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

11.3.4. При зміні обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування (визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, перебування на освідченні МСЕК, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини, захворювання на психічну хворобу, захворювання на хворобу або виникнення вад, що відносяться до медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами згідно з законодавством України, зміна виду транспорту, що використовується під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків; маршрутів перевезень, що здійснюються під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків (для пасажирських перевезень), наявність подвійного страхування, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні в інших страховиків, про які не було письмово повідомлено при укладанні Договору страхування), до настання події, що має ознаки страхового випадку, - вимагати від Страхувальника дострокового припинення Договору страхування або внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника та/або не внесення додаткового страхового платежу, - вимагати дострокового припинення дії Договору страхування, після настання події, що має ознаки страхового випадку, - відмовити у здійсненні страхової виплати згідно з умовами Договору страхування.

11.3.5. Вимагати у Страхувальника усунення протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, які підвищують ступінь страхового ризику, на необхідність ліквідації яких, відповідно до загальноприйнятих норм, Страховик вказував Страхувальнику, а у випадку невиконання таких вимог, - відмовити у здійсненні страхової виплати згідно з умовами Договору страхування.

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

11.3.7. Прийняти рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати відповідно до умов, передбачених Договором страхування.

11.3.8. 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 Договором страхування.

11.3.9. 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 Договором страхування.

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

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

11.3.12. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) повернення здійсненої страхової виплати (або відповідної її частини) в строк, передбачений Договором 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.

11.4. Страхувальник має право:

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

11.4.2. 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.

11.4.3. 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.

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

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

11.4.6. Оскаржити рішення Страховика про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати в судовому порядку.

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

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

11.6. У разі призначення Страховиком медичного обстеження Застрахованої особи з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана пройти таке обстеження та надати Страховику результати такого обстеження.

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

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

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

12.1. **У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої Договором страхування, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**

12.1.1. Вжити заходів щодо запобігання та зменшення заподіяної шкоди.

12.1.2. Протягом **1 (однієї) години** з моменту настання події (нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків), повідомити про настання події Компетентні органи (якщо подія потребує виклику Компетентних органів або це є необхідним відповідно до законодавства, наприклад, у випадку пожежі, дорожньо-транспортної пригоди тощо), викликати представників відповідних Компетентних органів для фіксації факту настання події, а також протягом **3 (трьох) годин** з моменту настання події повідомити Страховика або його представника за номерами телефону 0800 60-44-53 (цілодобово), 044 227-77-11. У випадку, коли виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник зобов'язаний підтвердити це документально.

12.1.3. Протягом **12 (дванадцяти) годин** з моменту настання події (нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків) звернутися до закладу охорони здоров'я для отримання медичної допомоги.

12.1.4. У випадку настання події внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, виконувати обов'язки водія при настанні дорожньо-транспортної пригоди, передбачені законодавством, та пройти огляд (в тому числі, але не виключно, медичний) на стан сп'яніння за вимогою працівника поліції.

12.1.5. Протягом **3 (трьох) робочих днів** з дня настання події (нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків):

12.1.5.1. письмово повідомити Страховика про подію шляхом надання Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, встановленої Страховиком форми. У випадку, коли виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник зобов'язаний підтвердити це документально;

12.1.5.2. надати Страховику достовірні дані про умови та обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика.

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

12.1.7. Письмово повідомити Страховику всю інформацію, що стосується події (у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю), та надати Страховику документи,

передбачені Договором страхування, в тому числі вжити заходів щодо збору та передачі Страховику таких документів.

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

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

12.1.10. За зверненням Страховика або Осіб, які мають право на отримання страхової виплати, про підтвердження факту та обставин настання нещасного випадку, протягом **15 робочих днів** з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт настання події, що може бути визнана страховим випадком, під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

12.2. Обов'язки Страхувальника, вказані в Договорі страхування згідно з п.п. 11.2, 12.1 Загальних умов страхового продукту, за винятком обов'язку зі сплати страхової премії у порядку та строки, встановлені Договором страхування, та за винятком умов, передбачених Договором страхування згідно з п. 12.1.10. Загальних умов страхового продукту, в однаковій мірі розповсюджуються на Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача, Особу, яка має право на отримання страхової виплати, представників Страхувальника та зазначених осіб. Порухення вказаними особами цих вимог тягне за собою ті ж наслідки, що і невиконання їх Страхувальником. Дії вказаних осіб не кваліфікуються за Договором страхування як дії третіх осіб (в тому числі протиправні), а кваліфікуються як дії Страхувальника та створюють ті ж самі правові наслідки.

12.3. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку не може бути підставою для невизнання випадку страховим / відмови у здійсненні страхової виплати Особі, яка має право на страхову виплату, окрім випадків, коли це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (згідно з п. 15.3.1.4 Загальних умов страхового продукту).

12.4. Особа, яка має право на страхову виплату зобов'язана вжити усіх необхідних дій для підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, та надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, передбачені Договором страхування.

12.5. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Особа, яка має право на отримання 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.

12.6. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, ніж передбачений цим розділом Загальних умов страхового продукту, що не суперечить закону та визначається за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

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

13.1. Для отримання страхової виплати Особа, яка має право на її отримання, зобов'язана подати Страховику заяву про страхову виплату. У цій заяві має міститися:

13.1.1. найменування Страховика, якому подається заява;

13.1.2. прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) або найменування Особи, яка має право на отримання страхової виплати, адреса її задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) або місцезнаходження, а також (за необхідності) адреса електронної пошти, адреса для листування, номер засобу зв'язку та/або інші способи обміну повідомленнями між Особою, яка має право на отримання страхової виплати, та Страховиком;

13.1.3. опис події, що може бути визнана страховим випадком, зміст вимоги щодо здійснення страхової виплати;

13.1.4. інформація про Страхувальника (найменування, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України Страховика та Страхувальника - юридичної особи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) фізичної особи, дані про транспортний засіб, що використовувався під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, та/або будь-які інші дані, за якими може бути ідентифікований Страхувальник);

13.1.5. підпис Особи, яка має право на страхову виплату, та дата подання заяви.

13.2. Для отримання страхової виплати, Особа, яка має право на її отримання, зобов'язана повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подати Страховику заяву про страхову виплату у строк, що не перевищує **3 роки з дня настання події**, що може бути визнана страховим випадком.

13.3. Подання заяви про страхову виплату, листування між Страховиком та Особою, яка має право на отримання страхової виплати, можуть здійснюватися згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».

13.4. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, може долучати до заяви про страхову виплату, надавати Страховику засвідчені копії документів, передбачених Договором страхування згідно з цим розділом Загальних умов страхового продукту. Страховик має право вимагати для ознайомлення оригінали таких документів.

13.5. До заяви про страхову виплату у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, фізична особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає такі документи:

13.5.1. паспорт громадянина України, а в разі його відсутності - інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа;

13.5.2. документ, що посвідчує право особи на отримання страхової виплати (довіреність, свідоцтво про право на спадщину тощо), у разі якщо особа не є Застрахованою особою;

13.5.3. довідка про присвоєння Особі, яка має право на отримання страхової виплати, реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);

13.5.4. документи, що підтверджують факт настання події, що може бути визнана страховим випадком, під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків;

13.5.5. довідка встановленої законодавством форми або інші документи, що підтверджують заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності Застрахованої особи внаслідок страхового випадку;

13.5.6. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання події, що може бути визнана страховим випадком;

13.5.7. документи, що згідно із законодавством підтверджують тимчасову втрату працездатності Застрахованої особи, встановлення інвалідності Застрахованій особі або смерть Застрахованої особи (листок тимчасової непрацездатності та інші медичні документи, що підтверджують настання страхового випадку, висновок МСЕК про встановлення групи інвалідності із зазначенням конкретної травми, що є причиною встановлення інвалідності, свідоцтво РАЦСу про смерть Застрахованої особи тощо).

13.5.8. у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, та вимог про страхову виплату у зв'язку зі смертю Застрахованої особи, Особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає також документи, що підтверджують право на спадщину (свідоцтво про право на спадщину).

13.6. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана письмово звернутися до Страхувальника для отримання довідки, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків під час настання події, що може бути визнана страховим випадком, та долучити отриману від Страхувальника довідку, передбачену Договором страхування згідно з п. 12.1.10 Загальних умов страхового продукту, до заяви про страхову виплату або повідомити про відмову Страхувальника в її наданні (ненаданні такої довідки).

13.7. Залежно від обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, та виду заподіяної шкоди до заяви про страхову виплату Особа, яка має право на отримання страхової виплати, може долучати інші документи, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві (висновки експертів, судові рішення, що набрали законної сили, документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, інші документи, видані уповноваженими особами, Компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розміру заподіяної шкоди).

13.8. При встановленні факту, причин і обставин настання страхового випадку факт настання події, що може бути визнана страховим випадком, під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків встановлюється на підставі долучених до заяви про страхову виплату / наданих Особою, яка має право на страхову виплату, та/або Страхувальником:

13.8.1. довідки, наданої Страхувальником, передбаченої Договором страхування згідно з п. 12.1.10 Загальних умов страхового продукту, та/або

13.8.2. судових рішень, що набрали законної сили, документів про дорожньо-транспортну пригоду, оформлених працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, інших документів, виданих уповноваженими особами, Компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт настання події, що може бути визнана страховим випадком, під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

13.9. Для здійснення страхової виплати Особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана надати Страховику документи та відомості на виконання вимог Закону про запобігання, передбачені Договором страхування згідно з п. 12.5 Загальних умов страхового продукту.

13.10. Неподання Особою, яка має право на отримання страхової виплати, документів, визначених Договором страхування згідно з п. 13.8.1 Загальних умов страхового продукту, не може бути підставою для невизнання випадку страховим / відмови у здійсненні страхової виплати, окрім випадків, коли це призвело до неможливості Страховика встановити факт настання події, що може бути визнана страховим випадком, під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків на підставі документів, визначених Договором страхування згідно з п. 13.8.2 Загальних умов страхового продукту.

13.11. Якщо Особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до заяви про страхову виплату документи, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві, або долучені документи не дозволяють у повному обсязі встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди, Страховик може встановлювати останні самостійно згідно із статтею 103 Закону України "Про страхування".

13.12. Якщо Особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до заяви про страхову виплату документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, однак такі документи необхідні для встановлення у повному обсязі факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру заподіяної шкоди, Страховик отримує такі документи від Страхувальника або згідно зі статтею 103 Закону України "Про страхування".

13.13. Страховик та Страхувальник зобов'язані надавати Особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві.

13.14. Страховик на письмову вимогу Особи, яка має право на отримання страхової виплати, протягом 3 робочих днів з дня її отримання, інформує особу у визначений нею спосіб, про документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, які особа має долучити до заяви про страхову виплату, а також надає інформацію про форму, спосіб та порядок отримання таких документів та їхнього подання Страховику.

13.15. Страховик має право запросити від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, Особи, яка має право на отримання страхової виплати, відповідних Компетентних органів, інших осіб) усі необхідні документи для встановлення факту, причин та обставин події або розміру заподіяної шкоди,

документи щодо особи та реквізитів для здійснення страхової виплати, якщо відсутність цих документів у Страховика робить для нього неможливим (або вкрай складним) визначення причин або обставин події або розміру шкоди та/або прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та відмову у здійсненні страхової виплати, а також з метою перевірки виконання Страхувальником всіх умов Договору страхування.

13.16. Страховик має право на власний розсуд зменшити перелік документів, передбачених Договором 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.

13.17. Якщо документи видані за межами території України, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач, Особа, яка має право на отримання страхової виплати) зобов'язаний надати Страховику документи, що є аналогічними документам, передбаченим Договором страхування, легалізовані відповідно до законодавства України. 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, Особа, яка має право на отримання страхової виплати).

13.18. Документи, які надаються для здійснення страхової виплати, повинні бути достовірні, надані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, не надані в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень тощо), Страховик зобов'язаний повідомити про це Особу, яка має право на отримання страхової виплати, відповідно до умов Договору страхування, а Особа, яка має право на отримання страхової виплати зобов'язана надати Страховику документи в повному обсязі, в належній формі та оформлені належним чином.

13.19. Документи, передбачені Договором страхування, можуть надаватися Страховику шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або кур'єрської доставки документів з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або особистого подання документів (з їх описом) за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в Договорі страхування.

13.20. Подання заяви про страхову виплату та листування між Страховиком та Особою, яка має право на отримання страхової виплати, оформлених згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», що передбачено Договором страхування, може здійснюватися шляхом направлення на електронну адресу Страховика, вказану в Договорі страхування, та електронну адресу Особи, яка має право на отримання страхової виплати, зазначену в заяві про страхову виплату або інших документах, що надаються Особою, яка має право на отримання страхової виплати Страховику згідно з умовами Договору страхування.

13.21. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, та надання Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, передбачених Договором страхування, покладається на Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача, Особу, яка має право на отримання страхової виплати).

13.22. Ненадання та/або несвоєчасне надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, Особою, яка має право на отримання страхової виплати) документів, передбачених Договором страхування, вважається простроченням Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, Особи, яка має право на отримання страхової виплати) (кредитора) згідно зі ст. 613 Цивільного кодексу України.

13.23. Прострочення Страховика не настає, якщо зобов'язання не може бути виконане Страховиком внаслідок прострочення Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, Особи, яка має право на отримання страхової виплати) (кредитора).

13.24. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови щодо переліку документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, форми, способу та порядку їх подання, ніж передбачені цим розділом Загальних умов страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Умови та строки здійснення страхової виплати.

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

14.1.2. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком тільки після того, як повністю будуть встановлені факт, причини та обставини події та розмір заподіяної шкоди, а також Страховиком (як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) відповідно до вимог Закону про запобігання буде проведена належна перевірка (здійснена ідентифікація та верифікація) Особи, яка має право на отримання страхової виплати (з урахуванням вимог, передбачених Договором страхування згідно з п. 12.5 Загальних умов страхового продукту), за умови виконання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, Особою, яка має право на отримання страхової виплати) всіх інших обов'язків за Договором страхування. Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач, Особа, яка має право на отримання страхової виплати) зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, перелік яких наведено в Договорі страхування. Ненадання вказаних документів у порядку, спосіб та/або формі згідно з умовами Договору страхування, дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати як в цілому, так і в частині заподіяної шкоди, не підтвердженій такими документами (з урахуванням умов, передбачених Договором страхування згідно з п. 13.10 Загальних умов страхового продукту).

14.1.3. Страховик зобов'язаний у строк не більше **30 робочих днів** з дня отримання заяви про страхову виплату, документів, зазначених у Договорі страхування, які необхідні для визнання випадку страховим, визначення розміру заподіяної шкоди і здійснення страхової виплати, прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим / відмову у здійсненні страхової виплати та повідомити про це Страхувальника та Особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строк не більше **3 робочих днів** з дня прийняття відповідного рішення й у визначений ними спосіб. Таким способом повідомлення за Договором страхування визначається письмове повідомлення, здійснене за адресою Страхувальника, вказаною в Договорі страхування, та письмове повідомлення, здійснене за адресою Особи, яка має право на отримання страхової виплати, вказаною в заяві про страхову виплату або документах, що надаються Особою, яка має право на отримання страхової виплати Страховику згідно з Договором страхування, якщо інший спосіб не визначений вказаними особами при наданні Страховику документів, зазначених у Договорі страхування. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється Страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

14.1.4. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам, передбаченим Договором страхування, та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у Договорі страхування, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, Страховик у строк не більше **30 робочих днів** з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити Особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про:

14.1.4.1. зміни, які Особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна відобразити у новій заяві про страхову виплату з метою її належного оформлення;

14.1.4.2. відсутні документи (надати перелік) та/або обґрунтовані причини невідповідності вимогам законодавства документів, долучених до заяви про страхову виплату, порядок отримання відповідних документів.

14.1.5. Страховик зобов'язаний розглянути належним чином оформлену заяву про страхову виплату та долучені до неї документи, подані Особою, яка має право на страхову виплату, після відповідного повідомлення, передбаченого Договором страхування згідно з п. 14.1.4 Загальних умов страхового продукту, та прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим / відмову у здійсненні страхової виплати у строк не більше **15 робочих днів** з дня отримання таких заяви та/або документів або повторно повідомити про обставини, зазначені у Договорі страхування згідно з п. 14.1.4 Загальних умов страхового продукту.

14.1.6. Якщо Страховик у спосіб та строки, встановлені Договором страхування згідно з п. 14.1.4 Загальних умов страхового продукту, не повідомив Особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам, передбаченим Договором страхування згідно з п. 13.1 Загальних умов страхового продукту, та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у Договорі страхування згідно з п.п. 13.5 – 13.9 Загальних умов страхового продукту, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що Особа, яка

має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені Договором страхування згідно з п.п. 13.1, 13.5 – 13.9 Загальних умов страхового продукту.

14.1.7. Строки, визначені Договором страхування згідно з п. 14.1.3 Загальних умов страхового продукту зупиняються, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні.

14.1.8. Строки, визначені Договором страхування згідно з п. 14.1.3 Загальних умов страхового продукту, також зупиняються, за двох наступних умов:

14.1.8.1. подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається у справі про адміністративне правопорушення;

14.1.8.2. у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства документі про дорожньо-транспортну пригоду чи в інших документах повідомлення учасника дорожньо-транспортної пригоди про його незгоду з обставинами такої дорожньо-транспортної пригоди.

14.1.9. Строки, визначені Договором страхування згідно з п. 14.1.3 Загальних умов страхового продукту, у випадках, передбачених Договором страхування згідно з п.п. 14.1.7, 14.1.8 Загальних умов страхового продукту, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.

14.1.10. Страхова виплата здійснюється Страховиком у строк не більше **10 робочих днів** з дня прийняття відповідного рішення.

14.1.11. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку можуть бути Застрахована особа, спадкоємці Застрахованої особи (у випадку смерті Застрахованої особи) або інша Особа, яка має право на отримання страхової виплати.

14.1.12. Страхова виплата здійснюється Особі, яка має право на отримання страхової виплати, у безготівковій формі за реквізитами рахунку (рахунків), наданими відповідною особою (особами).

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

14.2. Порядок розрахунку страхової виплати.

14.2.1. Страхова виплата розраховується:

14.2.1.1. У разі настання події, передбаченої Договором страхування **«Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків»** - 100% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи.

14.2.1.2. У разі настання події, передбаченої Договором страхування **«Встановлення Застрахованій особі інвалідності I (першої), II (другої) або III (третьої) групи, внаслідок травми, отриманої в результаті нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків»**:

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

- при встановленні інвалідності II (другої) групи – 80 % страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи;

- при встановленні інвалідності III (третьої) групи – 60 % страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи;

14.2.1.3. У разі настання події, передбаченої Договором страхування **«Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків»** - за кожен день - не менше 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом але не більше ніж за 120 днів (в межах страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи).

14.2.2. Якщо внаслідок страхового випадку сталося заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованої особи і такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій Застрахованій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом 1 року з дня настання страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному Договором страхування відповідно до п. 14.2.1 Загальних умов страхового продукту, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

14.2.3. 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.

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

14.2.5. У випадку, якщо Договір страхування вступив в дію на умовах «З дати початку строку дії 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, передбачені Договором страхування, Страховик здійснює страхову виплату за цим страховим випадком за вирахуванням суми несплаченої страхової премії або страхового платежу.

14.2.6. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, 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.

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

14.4. Після здійснення страхової виплати дія Договору страхування 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).

14.5. 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.

14.6. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови щодо здійснення страхової виплати, ніж передбачені цим розділом Загальних умов страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об’єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

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

15.1. Винятки із страхових випадків.

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

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

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

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

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

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

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

у праві керування транспортними засобами прирівнюється до керування транспортним засобом без посвідчення водія.

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

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

15.1.1.8. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцем, Вигодонабувачем, Особою, яка має право на отримання страхової виплати, представником Страхувальника та/або зазначених осіб) грубої необережності, що призвело до настання нещасного випадку.

15.1.1.9. Порушення Страхувальником та/або Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, інших вимог нормативно-правових актів, порушення правил експлуатації будь-яких об'єктів, механізмів тощо, а також транспортних засобів.

15.1.1.10. Порушення Страхувальником та/або Застрахованою особою встановлених законодавством правил безпеки дорожнього руху та/або правил здійснення перевезень на автомобільному та/або міському електричному транспорті.

15.1.1.11. Експлуатації Страхувальником транспортного засобу, що використовуються під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, без ліцензій та інших дозвільних документів, передбачених законодавством (у разі здійснення перевезень на автомобільному та/або міському електричному транспорті).

15.1.1.12. Настання нещасного випадку із Застрахованою особою не під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

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

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

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

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

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

15.1.2.4. громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), масових заворушень, збройних конфліктів 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, викликаной 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 Договором страхування згідно з п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту.

Під «тероризмом» за Договором страхування розуміється:

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

б) дія будь-кого з застосуванням сили або насильства, здійснена особою (особами), що діють індивідуально або від імені, або в зв'язку з групою або організацією, яка створена з метою повалення, примусу або впливу на політику легітимізованого або фактично чинного уряду або будь-якої державної або місцевої влади; або

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

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

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

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

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

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

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

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

15.1.2.11. протиправних дій третіх осіб або насильницьких дій будь-якого роду, 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 Договором страхування згідно з п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту;

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

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

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

Примітка: заподіяння шкоди внаслідок подій, передбачених Договором страхування згідно з п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту, є винятком зі страхових випадків незалежно від того, прямо чи опосередковано вона була заподіяна або викликана вказаними подіями, були такі події єдиною причиною або однією із декількох причин чи обставин заподіяння шкоди, мали вони вплив на заподіяння шкоди одночасно чи послідовно. Події, передбачені Договором страхування згідно з п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту, підтверджуються Витягом з Єдиного реєстру досудових розслідувань, довідкою Торгово-промислової палати, іншими документами, виданими відповідно до законодавства. Шкода, заподіяна внаслідок подій, передбачених Договором страхування згідно з п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту, не відшкодовується Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових випадків, передбачених Договором страхування, у разі наявності у Страховика документів, що підтверджують, що подія підпадає під винятки, передбачені Договором страхування згідно з п. 15.1.2 Загальних умов страхового продукту, та незалежно від надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцем, Вигодонабувачем, Особою, яка має право на отримання страхової виплати, 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 Договором страхування.

15.1.3. Страховими випадками не вважаються події, передбачені Договором страхування, що сталися із Застрахованою особою, якщо:

15.1.3.1. вона на дату настання нещасного випадку була визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, знаходилась на освідченні МСЕК, перебувала на лікуванні у зв'язку з захворюванням або виникненням вад, що відносяться до медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами згідно з законодавством України, перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована, мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини, мала психічну хворобу, та не повідомила Страховика про зміну страхового ризику за Договором страхування в письмовій формі протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін;

15.1.3.2. буде встановлено, що причиною встановлення (настання) інвалідності Застрахованій особі та/або смерті Застрахованої особи, поряд із травмами, викликаними нещасним випадком під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, є також захворювання, хворобливі стани чи

травми, що не мають прямого причинно-наслідкового зв'язку з нещасним випадком під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, чи які були наявні в Застрахованій особи до нещасного випадку;

15.1.3.3. подія не відповідає ознакам страхового випадку, що визначені Договором страхування (згідно з п. 7.4 Загальних умов страхового продукту).

15.1.4. Винятками із страхових випадків також є:

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

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

15.1.4.3. Використання транспортного засобу, що використовуються під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, для військових потреб/ задоволення потреб будь-яких військових формувань в умовах правового режиму воєнного стану (зазначені обставини можуть підтверджуватися відео фіксацією, показами свідків, матеріалами ЗМІ, фотозйомкою, іншими доказами).

15.2. Обмеження страхування.

15.2.1. Страхове покриття за Договором страхування не діє щодо:

15.2.1.1. Осіб, які на дату укладання Договору страхування: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; знаходяться на освідченні МСЕК; перебувають на лікуванні у зв'язку з захворюванням або виникненням вад, що відносяться до медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами згідно з законодавством України, перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіють на СНІД або ВІЛ – інфіковані; мають інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини, мають психічну хворобу або онкологічну хворобу.

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

15.2.2. 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); моральної шкоди.

15.3. Причини відмови у страховій виплаті.

15.3.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

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

15.3.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, Особою, яка має право на отримання страхової виплати, представниками Страхувальника або зазначених осіб), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

15.3.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, Особою, яка має право на отримання страхової виплати, 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, Особою, яка має право на отримання страхової виплати, представниками Страхувальника або зазначених осіб) на запит Страховика неправдивих відомостей по фактам, що стосуються страхового випадку або причин та/або обставин його настання.

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

15.3.1.5. 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).

15.3.1.6. 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.

15.3.1.7. 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 умовами Договору страхування.

15.3.1.8. Не усунення Страхувальником, протягом погодженого із Страховиком строку, обставин, які підвищують ступінь страхового ризику, на необхідність ліквідації яких, відповідно до загальноприйнятих норм, Страховик вказував Страхувальнику.

15.3.1.9. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язку при настанні події пройти огляд (в тому числі, але не виключно, медичний) на стан сп'яніння за вимогою працівника поліції. Наявність факту не проходження огляду та/або відмови Страхувальника (Застрахованої особи) від проведення огляду (в тому числі, але не виключно, медичного) на стан сп'яніння, є достатньою підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування та не залежить від подальшого розгляду судом справи про адміністративне правопорушення та наявності/відсутності складу чи події адміністративного правопорушення. Оскарження законності вимоги співробітників поліції пройти такий огляд та/або оскарження процедури направлення на огляд (незалежно від результатів оскарження) не є обставинами, які спростовують факт наявності такої вимоги, яка зобов'язувала Страхувальника пройти такий огляд (в зв'язку з наявністю факту виконання умов Договору страхування).

15.3.1.10. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) при ДТП обов'язку, передбаченого підпунктом «а» пункту 2.10. ПДР, інших обов'язків водія при настанні дорожньо-транспортної пригоди, передбачених законодавством. Наявність самого тільки факту невиконання вказаного обов'язку (наприклад, фіксація в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 122-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України) є достатньою підставою для відмови у здійсненні страхової виплати та не залежить від подальшого розгляду судом справи про адміністративне правопорушення та наявності/відсутності формального складу чи події адміністративного правопорушення.

15.3.1.11. 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, Особою, яка має право на отримання страхової виплати, представниками Страхувальника або зазначених осіб). При цьому, надання вказаними особами таких відомостей прирівнюється до надання неправдивих відомостей щодо факту, причин та/або обставин настання страхового випадку.

15.3.1.12. Відмова Застрахованої особи від обстеження з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи у разі призначення Страховиком такого обстеження у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або ненадання Страховику / перешкоджання в отриманні Страховиком результатів такого обстеження.

15.3.1.13. Неповідомлення Особою, яка має право на отримання страхової виплати, Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або неподання Страховику заяви про страхову виплату, що відповідає вимогам, передбаченим Договором страхування, у строк, визначений Договором страхування.

15.3.1.14. Неподання Особою, яка має право на отримання страхової виплати, документів, визначених Договором страхування згідно з п. 13.8.1 Загальних умов страхового продукту, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт настання події, що може бути визнана страховим випадком, під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків на підставі документів, визначених Договором страхування згідно з п. 13.8.2 Загальних умов страхового продукту.

15.3.1.15. Ненадання Страховику (частково або повністю) документів, необхідних для визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, визначених Договором страхування, або надання Страховику (частково або повністю) документів, необхідних для визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, що не відповідають встановленим законодавством вимогам, у разі

повідомлення Страховиком Особи, яка має право на отримання страхової виплати, про це згідно з умовами Договору страхування.

15.3.1.16.Невиконання Особою, яка має право на отримання страхової виплати, обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.

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

15.3.1.18.Настання події за межами території дії Договору страхування, що вказана у Договорі страхування (з урахуванням обмежень щодо території дії Договору страхування, передбачених Договором страхування).

15.3.1.19.Настання події до набрання чинності Договором страхування та/або у період, за який не сплачений страховий платіж у розмірі та у строки, передбачені Договором страхування.

15.3.1.20.Заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Застрахованої особи, що не має прямого причинно-наслідкового зв'язку з нещасним випадком під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

15.3.1.21.Заподіяння шкоди внаслідок події, яка за своїми ознаками не може бути віднесена до будь-якого зі страхових випадків, передбачених Договором страхування.

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

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

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

15.3.1.25.Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

15.4. Рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у порядку, визначеному Договором страхування згідно з розділом 14 Загальних умов страхового продукту, та повідомляється Страхувальнику та Вигодонабувачу письмово з обґрунтуванням підстав відмови згідно з умовами Договору страхування.

15.5. 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 та/або Вигодонабувачем у судовому порядку.

15.6. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший перелік винятків із страхових випадків, обмежень страхування та причин відмови у здійсненні страхової виплати, ніж передбачені цим розділом Загальних умов страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

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

ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Порядок припинення дії Договору страхування.

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

16.1.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

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

16.1.1.3. 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 Договором страхування.

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

16.1.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

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

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

16.1.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. У випадку повідомлення Страховиком Страхувальника про намір достроково припинити дію Договору страхування у порядку та у строк, передбачені Договором страхування згідно з цим пунктом Загальних умов страхового продукту, дія Договору страхування згідно з частиною 2 статті 105 Закону України «Про страхування» може бути достроково припинена Страховиком за відсутності згоди Страхувальника, який виконує умови Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування шляхом направлення повідомлення у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими Договором страхування (далі – «Повідомлення»), за винятком випадків, передбачених Договором страхування згідно з п. 16.1.7 Загальних умов страхового продукту.

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

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

16.1.5. 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.

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

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

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

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

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

16.1.7.4. 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;

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

16.1.7.6. здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників Страхувальника – юридичної особи, є неможливим та/або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що особа виступає від власного імені.

16.1.8. Дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених Договором страхування згідно з п. 16.1.7 Загальних умов страхового продукту, 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.

16.1.9. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених Договором страхування згідно з п. 16.1.7 Загальних умов страхового продукту, 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 умов, передбачених Договором страхування згідно з п. 16.1.10 Загальних умов страхового продукту.

16.1.10. 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.

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

16.1.11.1. 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 Договорі страхування, та/або особистого подання повідомлення Страхувальником за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в Договорі страхування.

16.1.11.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Сторонами шляхом направлення на електронну адресу іншої Сторони, що вказана в Договорі страхування відповідно, повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Сторони/ Уповноваженої особи Сторони із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою Сторони (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

16.1.12. 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.

16.1.13. 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.

16.1.14. 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.

16.1.15. 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, вказаний в Договорі страхування або погоджений

Сторонами під час припинення дії Договору страхування, або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем, якщо інший порядок повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) не погоджений Сторонами при укладанні додаткового договору до Договору страхування про припинення дії Договору страхування.

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

16.2. Відмова від Договору страхування.

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

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

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

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

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

16.2.2.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Страхувальником шляхом направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в Договорі страхування, повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Страхувальника/ Уповноваженої особи Страхувальника із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою Страхувальника (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

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

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

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

16.3. Недійсність Договору страхування.

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

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

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

16.3.2.2. Відсутній об'єкт страхування.

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

16.3.2.4. У Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

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

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

16.4. Порядок внесення змін до Договору страхування.

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

16.4.2. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника, та оформлюється шляхом укладання додаткових договорів до Договору страхування, що є його невід'ємною частиною (крім випадків, передбачених Договором страхування згідно з п. 11.1.6 Загальних умов страхового продукту).

16.4.3. 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.

16.4.4. 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 Договором страхування згідно з п.п. 16.1.1, 16.1.2 Загальних умов страхового продукту.

16.4.5. 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.

16.4.6. З метою виконання вимог пункту 12. Статті 89 Закону України «Про страхування», на підставі того, що страхові посередники Страховиком можуть залучатися як до укладення Договору страхування, так і в процесі його виконання (з метою обслуговування), у випадку зміни/додавання страхового посередника після укладення Договору страхування (оскільки законодавством України не встановлено вимог до порядку заміни страхового посередника), відповідно до статті 6 Цивільного кодексу України, Сторони дійшли згоди щодо встановлення за Договором страхування наступного порядку зміни/додавання інформації про страхового посередника (страхових посередників), за посередництвом яких був укладений Договір страхування та/або які можуть бути залучені на стадії виконання Договору страхування:

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

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

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

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

17.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхової премії) шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** від суми

несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період нарахування пені, і не більше 10 % від суми невиконаного зобов'язання.

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

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

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

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

17.7. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови щодо відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування, ніж передбачені цим розділом Загальних умов страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

18. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

18.2.1. Договір страхування укладається українською мовою в 2 (двох) ідентичних примірниках, по одному для кожної зі Сторін. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

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

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

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

18.3.2. Договір страхування (з додатками до нього) та Додаткові договори (Додаткові угоди) до Договору страхування, укладені в електронній формі (у формі електронного документу) із використанням Сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, підписуються шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Сторін/Уповноважених осіб Сторін із застосуванням

кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами (далі – КЕП), і засвідчуються кваліфікованими електронними печатками Сторін з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» (у випадку їх застосування).

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

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

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

18.3.6. Датою і часом відправлення Договору страхування (у формі електронного документу), електронного документа, зазначеного у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються дата і час, коли відправлення вищезазначеного електронного документа не може бути скасовано особою, яка його відправила. Договір страхування (у формі електронного документу), електронні документи, зазначені у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються одержаними адресатом з моменту надсилання, якщо відправник не отримає автоматичне повідомлення про те, що вищезазначений електронний документ не одержано адресатом.

18.3.7. Договір страхування (у формі електронного документу), електронні документи, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються підписаними з моменту підписання з використанням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчення кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування) Стороною-одержувачем електронного документа, отриманого від Сторони-відправника з нанесеним нею КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчення кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування). Дата та час підписання Договору страхування (у формі електронного документу), електронних документів, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, кожною із Сторін фіксуються Сервісом електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, в автоматичному режимі відповідно до регламенту роботи цього сервісу. Часом укладення Договору страхування (у формі електронного документу), електронних документів, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, є час підписання Договору страхування (у формі електронного документу) та/або вказаних документів Стороною, яка підписує Договір страхування та/або вказані документи останньою, що фіксується Сервісом електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, в автоматичному режимі відповідно до регламенту роботи цього сервісу. Сторони визначають таке фіксування належним визначенням часу підписання в Договорі страхування.

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

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

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

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

18.3.11. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що:

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

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

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

18.4. Договір страхування, якщо він оформляється у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, що передбачається Договором страхування, укладається відповідно до наступних умов:

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

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

18.4.3. 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 (далі – Заява (акцепт)), що містить обов'язкові умови, визначені законодавством.

18.4.4. Після проведення в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (далі - ІКС) реєстрації та ідентифікації 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 цих Загальних умов страхового продукту, в ІКС для кожного Страхувальника формується Індивідуальна оферта щодо укладення електронного Договору страхування (далі – Індивідуальна оферта).

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

Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (Індивідуальної оферти) Страховика укласти електронний Договір страхування Страхувальником, вважається заповнення та підписання електронної Заяви (Акцепту) одним із наступних способів:

- ЕП – Одноразовим ідентифікатором, надісланим Страховиком, шляхом його введення Страхувальником у відповідне поле (Порядок дій визначений в Додатку №1 до Порядку);
- накладання УЕП Страхувальника без підписання попередньої згоди про використання цього виду електронного підпису;
- накладання КЕП Страхувальника.

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

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

Відправка Договору страхування та повідомлення на вказану Страхувальником адресу електронної пошти за допомогою ІКС Страховика, або каналами комунікації Страховика або його Страхового агента (Повіреного) є належним врученням Договору страхування /повідомлення Страхувальнику.

Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити електронний Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника

Страховика (за необхідності і за вимогою Страхувальника), в робочий час Страховика та за його місцезнаходженням.

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

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

18.5. Договір страхування складається з Частини А, Частини В, Частини С Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором 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.

18.6. Якщо за згодою Сторін за Договором страхування визначені Спеціальні умови Договору страхування, такі умови зазначаються в Договорі страхування (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.

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

18.8. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за цим страховим продуктом становить 65% від страхового тарифу.

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

18.10. З врахуванням умов цього розділу, підписи Сторін/ їх уповноважених представників на Договорі страхування є його обов'язковою і суттєвою умовою.

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

18.12. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту за згодою Сторін можуть укладатися договори страхування, що містять стандартні (типові) умови страхування, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів (Страхувальників), або договори страхування, що містять індивідуальні умови страхування, визначені для конкретного клієнта (Страхувальника).

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

20. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

20.5. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що перед підписанням Договору страхування Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, надав консультацію щодо умов страхового продукту, забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, що пропонується, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб Страхувальника, про Страховика та страхового посередника (якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника), та Страхувальник прийняв усвідомлене рішення про укладення Договору страхування.

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

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

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

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

20.9. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, передбаченої Договором страхування згідно з п.п. 20.6 – 20.8 Загальних умов страхового продукту, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника (Застрахованої особи її спадкоємців, Вигодонабувача, Особи, яка має право на отримання страхової виплати, представників Страхувальника або зазначених осіб) та/або закладів

охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб відповідно до умов Договору страхування при укладанні Договору страхування, протягом строку його дії та/або у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, Компетентними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

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

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

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

20.13. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він:

20.13.1. письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних», про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані, а також надає запевнення, що він отримав згоду на обробку персональних даних Застрахованої особи в обсязі та порядку, що передбачені Договором страхування, та інших фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані Страховику;

20.13.2. 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;

20.13.3. 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;

20.13.4. 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.

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

20.15. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що при укладенні Договору страхування не були порушені його права, умови Договору страхування погоджені Сторонами та не обмежують його права, йому були надані в повному обсязі інформація та документи, передбачені Законами України «Про страхування», «Про захист прав споживачів», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що є актуальними, зрозумілими та достовірними, не вводять Страхувальника в

оману, викладені у спосіб, що не має наслідком їх ускладнене, неправильне або двозначне сприйняття Страхувальником.

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

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

20.18. Підписанням Договору страхування Страхувальник – фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї:

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

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

20.19. Підписанням Договору страхування Страхувальник – юридична особа підтверджує, що ані фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють самотійно чи спільно з іншими особами часткою у розмірі 10 і більше відсотків статутного капіталу або прав голосу у Страхувальнику, ані фізичні особи які мають незалежну від формального володіння можливість значного впливу на керівництво чи діяльність Страхувальника:

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

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

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

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

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

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

20.20.4. Якщо споживач не погоджується з рішенням, прийнятим Страховиком за його зверненням, він може оскаржити таке рішення шляхом звернення до НБУ через офіційне Інтернет - представництво НБУ <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>. Адреса: 01601, Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0 800 505 240,

адреса для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, Email: nbu@bank.gov.ua, сайт: <https://bank.gov.ua>.
20.20.5. Повну інформацію про порядок розгляду звернень споживачів розміщено у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.

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

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

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

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

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

Електронна адреса Страховика: medexpert@arsenal-assistans.com