



**ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ДОГОВОРУ
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ «ПЕРСОНАЛЬНИЙ ЗАХИСТ»**
Дійсна редакція в «25» травня 2020 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Дана Оферта щодо укладення комплексного договору добровільного страхування від нещасних випадків та медичного страхування «Персональний захист», надалі – «Оферта», укладено відповідно до:

1.1.1. Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів законодавства України; та відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків №08, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 26.08.2005 р. за №0250761, зі змінами №1 та змінами №2 від 04.02.2010 р. та 24.06.2010 р. відповідно, та Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 13.04.2018 р. за №0318071, надалі – «Правила страхування»;

1.1.2. та на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності Серії АВ №528596, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 07.04.2010 р., та на підставі Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг № 548 від 13.04.2018 р.

Дана Оферта є пропозицією («Офертою») в розумінні ч.1 ст. 634 та ст.641 Цивільного кодексу України) ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс», надалі – «Страховик», укласти комплексний Договір добровільного страхування від нещасних випадків та медичного страхування «Персональний захист», надалі – «Договір», звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому в цій Оферті.

1.2. Договір складається з цієї Оферти та Заяви (Акцепту) до Оферти щодо укладення комплексного договору добровільного страхування від нещасних випадків та медичного страхування «Персональний захист», (надалі – «Заява (Акцепт)»), підписаної Страхувальником, і вважається укладеним у спрощений спосіб, в розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України з дати приєднання Страхувальника до умов Оферти та повної оплати Страхувальником страхового платежу.

1.3. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї. Оферта складається та підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Оферта розміщена Страховиком в мережі Інтернет <http://www.ams.com.ua>, в розділі «Для Вас»/«Для клієнтів Цитрус»/«Оферти» та доступна до вільного ознайомлення.

1.4. Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс» в мережі Інтернет (<http://www.ams.com.ua>).

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Відповідно до ст. 642 Цивільного кодексу України прийняття пропозиції Страхувальником укласти Договір здійснюється шляхом подання Страховику підписаної Страхувальником Заяви-Акцепту на укладання Договору, за формою, встановленою Страховиком, та здійсненням фактичних дій щодо сплати страхового платежу.

2.2. Підтвердженням волевиявлення Страхувальника щодо укладання Договору є акцептування даної Оферти шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплата на рахунок ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс» страхового платежу із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу ПІБ Страхувальника та номеру Заяви (Акцепту).

2.3. Заява (Акцепт) складається і підписується Страхувальником у 2-х примірниках, по одному для кожної Сторони, які мають однакову юридичну силу.

2.4. Договір вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.

2.5. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника.

2.6. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Страхувальником акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві (Акцепті).

2.7. Ця Оферта, набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на інтернет сайті ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс»: <http://www.ams.com.ua>, в розділі «Для Вас»/«Для клієнтів Цитрус»/«Оферти», заяви про її відкликання в цілому чи в частині, або внесення змін до Оферти.

3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

3.1. СТРАХОВИК; ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО-МЕДСЕРВІС» (місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Антоновича, 122, тел.: (044) 247-40-70; № рахунку UA18320478000026501743584629 в АТ АБ "УКРГАЗБАНК», код ЄДРПОУ 13550765), що 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, від імені якого на підставі Статуту діє Голова Правління Бажан Андрій Федорович.

3.2. СТРАХУВАЛЬНИК: дієздатна фізична особа, особисті дані якої (в т. ч. прізвище, ім'я, по батькові, дата народження та адреса) визначені в Заяві (Акцепті).

3.3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА.

3.3.1. Застрахованою особою за Договором є Страхувальник.

3.4. Вигодонабувачем(ами) за Договором є:

3.4.1. у разі настання страхового випадку, визначеного в 5.1.1.1. Оферти, спадкоємець(ці) Застрахованої особи згідно чинного законодавства, особисті дані якої (в т. ч. прізвище, ім'я, по батькові, дата народження та адреса) визначені в Заяві (Акцепті);
3.4.2. у разі настання страхових випадків, визначених в п.5.1.1.2., п. 5.1.2.1. Оферти, - Застрахована особа, особисті дані якої, в т. ч. прізвище, ім'я, по батькові, дата народження та адреса, визначені в Заяві (Акцепті).

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

4.1. Предметом Договору є: майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

5.1. Договором передбачені наступні страхові випадки:

5.1.1. В частині страхування від нещасних випадків:

5.1.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, який відбувся в період дії Договору та факт настання якого та його наслідки підтверджуються документами, виданими компетентними органами в установленому законом порядку.

5.1.1.2. Первинна інвалідність (встановлення I або II групи інвалідності) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, який відбувся в період дії Договору, та факт настання якого та його наслідки підтверджуються документами, виданими компетентними органами в установленому законом порядку.

Під первинною інвалідністю Сторони розуміють встановлення вперше в житті Застрахованій особі I або II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку.

5.1.2. В частині медичного страхування:

5.1.2.1. Звернення Застрахованої особи до медичного закладу під час дії Договору з приводу травми, отриманої внаслідок нещасного випадку, що трапився із Застрахованою особою під час заняття активним видом відпочинку, що потребує надання медикаментів та предметів медичного призначення згідно страхової медичної програми, передбаченої Договором,

5.2. Договором передбачена наступна страхова медична програми:

5.2.1. «Аптека», умовами якої передбачається забезпечення Застрахованої особи медикаментами та предметами медичного призначення для лікування травми, отриманої внаслідок нещасного випадку, що трапився із Застрахованою особою під час заняття активним видом відпочинку під час дії Договору,

6. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ ТА ПОРЯДОК ЇЇ СПЛАТИ. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страхова сума за Договором встановлюється під час акцептування цієї Оферти в розмірі 20 000 (двадцять тисяч) грн., зокрема:

6.1.1. 10 000 (десять тисяч) грн. – в частині страхування від нещасних випадків;

6.1.2. 10 000 (десять тисяч) грн. – в частині медичного страхування.

6.2. Страховий тариф за строк дії Договору встановлюється в розмірі:

6.2.1. 0,02% - за страховими випадками в частині страхування від нещасних випадків;

6.2.2. 0,18% - за страховим випадком в частині медичного страхування.

6.3. Страхова премія за Договором розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу.

6.4. Страхова премія за Договором встановлюється в розмірі 20 (двадцять) грн., зокрема:

6.4.1. 2 (дві) грн. – в частині страхування від нещасних випадків;

6.4.2. 18 (вісімнадцять) грн. – в частині медичного страхування.

6.5. Страхова премія сплачується Страхувальником одноразово в момент укладання Договору на рахунок Страховика: № рахунку UA18320478000026501743584629 в АТ АБ "УКРГАЗБАНК», код ЄДРПОУ 13550765.

6.6. У випадку сплати страхової премії в строки, визначені Договором, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за Договором пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхової премії.

6.7. Строк дії Договору: 3 календарних дні.

6.8. Договір набуває чинності з моменту оплати Страхувальником страхової премії на рахунок Страховика, визначеного в п. 6.5. Оферти, але не раніше дати, визначеної в п.5.4. Заяви (акцепту) як дата початку дії Договору, та діє до 24 годин 00 хвилин останнього дня строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені умовами Договору, не призвели до його дострокового припинення.

Моментом оплати страхової премії вважається дата списання коштів з банківського рахунка Страхувальника.

6.9. Місце дії Договору (територія страхування): Україна, крім території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження КМУ № 1085-р від 07.11.2014 р., та території проведення Антитерористичної операції (Операції об'єднаних сил) або воєнних дій будь-якого характеру; крім окремих територій країн (адміністративних одиниць), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку; крім тимчасово окупованих, анексованих чи спірних територій, територій невизнаних Україною в

рекомендацію утриматися від поїздки до перетину Застрахованою особою кордону).

7. ПОНЯТТЯ ТА ТЕРМІНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Груба неосторожність - вважається вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Застрахованою особою, внаслідок яких настав страховий випадок, якщо Застрахована особа припустилася, що вони могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховувала на їх відвернення, та/або не припустилася наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинна і могла їх передбачити (наприклад: невиконання правил безпеки при споживанні продуктів та/або напоїв, користуванні механізмами, обладнаннями, невияття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами тощо).

7.2. Застрахована особа – дієздатна фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором.

7.3. Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я України, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

7.4. Нещасний випадок – несприятливий зовнішній механічний, термічний, хімічний вплив на Застраховану особу (включаючи вплив електричного струму чи розряду), що має короткотривале непередбачуваний, небажаний, ненавмисний і несподіваний для Застрахованої особи характер і призводить до смерті чи травматичних пошкоджень Застрахованої особи, що завдали суттєву шкоду її здоров'ю. Не є нещасними випадками події, що сталися через погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, спричинене захворюванням Застрахованої особи.

7.5. Вид травми: Побутова травма в межах даного Договору – травма, нанесена Застрахованій особі в будь-який час доби під час заняття активним видом відпочинку.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Обов'язки Страховика:

8.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

8.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховику стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

8.1.3. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в Розділі 12 Оферти, що підтверджують настання страхової події (за умови виконання особою, яка має право на одержання страхової виплати (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець Застрахованої особи/Вигодонабувача) умов п. 12.9. цієї Оферти), прийняти рішення про страхову виплату або відмову у виплаті та скласти страховий акт. У випадку прийняття рішення Страховиком про здійснення страхової виплати за Договором, здійснити страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту складання Страховиком страхового акту.

8.1.4. У випадку прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати, письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу та/або Вигодонабувача протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову в здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням причин такої відмови.

8.1.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.2. Обов'язки Страхувальника:

8.2.1. Виконувати умови Договору.

8.2.2. Сплатити страхову премію за Договором в розмірі, в порядку і в строки відповідно до умов Договору.

8.2.3. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та/або зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку.

8.2.4. При укладанні Договору і в період його дії надавати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

8.2.5. Інформувати Страховика про всі інші діючі договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування.

8.2.6. Вживати усіх можливих заходів та дій щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

8.2.7. Повідомити Страховика про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, в порядку та строк, визначені в п.12.1. Оферти.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним вимог Договору.

8.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, направлені запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.

8.3.3. Вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи та/або спадкоємців інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати, включаючи відомості, що становлять медичну та комерційну таємницю.

8.3.4. Відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених п. 13.7. Оферти.

8.3.5. Відмовити у страховій виплаті відповідно до Правил страхування, умов Оферти та чинного законодавства України.

8.3.6. Припинити дію Договору відповідно до умов цієї Оферти та законодавства України.

8.3.7. Під час укладання Договору вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) надання документів про стан його здоров'я, результатів медичного огляду.

8.3.8. Вимагати повернення страхового відшкодування у випадку отримання Страхувальником компенсації від третіх осіб.

8.4. Страхувальник має право:

8.4.1. На зміну умов Договору за згодою Страховика, про що укладається Додаткова угода до Договору.

(Вигодонабувача) для одержання страхової виплати у разі настання страхового випадку із Застрахованою особою, а також змінити Вигодонабувача до настання страхового випадку.

8.4.3. Отримати дублікат Договору в разі його втрати (на підставі письмової заяви).

8.5. Сторони Договору зобов'язані письмово повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними обов'язків, передбачених Договором, протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін.

8.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідують з умов Договору.

9. ВІДОМОСТІ ПРО СТРАХУВАЛЬНИКА (Інформація на виконання вимог законодавства про фінансовий моніторинг)

9.1. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є політично значущими особами: національними або іншими публічними діячами або дітями, які виконують публічні функції в міжнародних організаціях згідно з Законом 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. (особами, які виконують або виконували визначені вказаним Законом публічні функції в Україні (згідно з пунктом 37 частини першої статті 1 вказаного Закону) або в іноземних державах (згідно з пунктом 28 частини першої статті 1 вказаного Закону) або посадовими особами міжнародних організацій, які обіймають або обіймали посади згідно з пунктом 20 частини першої статті 1 вказаного Закону), 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 статтею 11-1 Закону України "Про боротьбу з тероризмом", а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності; представниками або кінцевими бенефіціарними власниками (згідно з пунктом 30 частини першої статті 1 Закону № 361-IX від 06.12.2019р.).

10. ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

10.1. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник (Застрахована особа) надає свою згоду:

10.1.1. на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника (Застрахованої особи), в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

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

10.1.3. на право Страховиком здійснювати дії 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 (Застраховану особу);

10.1.4. на зберігання Страховиком його (її) персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

10.1.5. на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;

10.1.6. надання доступу Страховиком до його (її) персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (Застрахованої особи).

10.2. Укладанням Договору Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує, що його (її) належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його (її) права, та повідомлено про мету збору таких даних.

11. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в випадках, якщо:

11.1.1. Страхувальник/Застрахована особа, його спадкоємець не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в Розділі 12 Оферти) без поважних на це причин, обставин якої повинні бути підтверджені документально.

11.1.2. Застрахована особа відмовилася від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку.

11.1.3. Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет страхування та/або щодо факту чи обставин настання страхового випадку; Застрахована особа на момент укладання Договору та/або на момент настання страхового випадку мала інвалідність будь якої групи з будь якої причини.

11.1.4. Спадкоємець(ці) Застрахованої особи, в разі смерті Страхувальника/Застрахованої особи, несвоєчасно повідомили(ли) Страховика про настання страхового випадку без поважних причин, або створив(ли) Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку.

11.1.5. Страхувальник не виконав своїх обов'язків, визначених в Договорі.

11.1.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України та Правилами страхування.

11.2. Не відносяться до страхових випадків, якщо вони відбулися із Застрахованою особою в результаті:

11.2.1. вчинення або спроби вчинення злочину за участю Застрахованої особи, незалежно від її психічного стану;

11.2.2. керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;

привели до настання нещасного випадку; дії Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, які є причиною настання страхового випадку;

11.2.4. нещасного випадку, захворювання, що сталися із Застрахованим в місяцях позбавлення волі;

11.2.5. якщо захворювання, нещасний випадок, який призвів до смерті, відбувся із Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

11.2.6. самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства або нанесення собі тілесних пошкоджень, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

11.2.7. самолікування або іншим медичним втручанням, що здійснюється без призначення лікаря або лікування особою, яка не має медичної освіти, негативних наслідків діагностичних та лікувальних процедур;

11.2.8. свідомого знаходження Застрахованої особи у місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), а також внаслідок участі у будь-якій іншій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в тому числі полювання, якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятувати життя людини;

11.2.9. служби (у тому числі військової) в Збройних Силах України, інших утворених відповідно до законів України військових формуваннях та правоохоронних органах спеціального призначення, органах боротьби з тероризмом, розвідувальних органах, національній гвардії, державній прикордонній службі, добровольчих підрозділах або інших самоорганізованих підрозділах, які мають ознаки військових формувань та/або формують з охорони громадського порядку; участі в військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операціях, заходах чи діях; під час назвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору; під час громадських заворушень, масових заворушень, масових зібрань (мітингів), революції, заколоту, повстання, страйку, походу, локауту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва; під час війни або будь-якої події, викликані збройним конфліктом (міжнародним та/або не міжнародним), збройних конфліктів не міжнародного характеру, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності; внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

11.2.10. участі в будь-яких авіапольотах (за винятком польоту в якості пасажирів за плату літаком, що здійснює пасажирські авіаперевезення, належне допущенням до виконання польоту); зайняття небезпечними видами діяльності (в тому числі виконання трюків з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї);

11.2.11. порушенням Застрахованою особою правил (норм) техніки безпеки або виробничої санітарії, правил протипожежної безпеки, порушенням Застрахованою особою правил дорожнього руху (в т.ч. руху на сигнал світлофора або жест регулювальника, що забороняють рух, в'їзду ТЗ на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі).

11.2.12. наркоманії, алкоголізму, вродженого захворювання, вродженої травми та/або вад розвитку.

11.3. Страховими випадками не вважаються випадки, які вказані в Розділі 5 Оферти, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання цього Договору та/або до моменту настання страхового випадку: знаходилась на освідченні медико-соціальної експертної комісії (надалі - МСЕК); 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.

11.4. Згідно з Договором страховими не визнаються події, що сталися внаслідок ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження; військових дій, а також маневрів або інших військових заходів.

11.5. Не підлягають страховій виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії Договору, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

11.6. На страхування не приймається:

11.6.1. особа молодша 18 років та старша 60 років;

11.6.2. особа, якій присвоєна інвалідність будь-якої групи;

11.6.3. особа, яка вживає наркотики, токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння, страждає на алкоголізм і перебуває через будь-яку із вказаних причин на диспансерному обліку; особа, яка знаходиться на освідченні в МСЕК;

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ВИГОДОНАБУВАЧА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

12.1. Страхувальник (Вигодонабувач) повідомляє Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту, як йому (їй) стало відомо про її настання, із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, номеру Договору, причин та обставин настання страхової події, її наслідків (якщо вони відомі).

12.2. Повідомлення може бути зроблено у наступній формі: особисто у письмовій формі Страхувальником (Вигодонабувачем) або його представником за адресою Страховика, надсилання листа з повідомленням або кур'єром на адресу офісу Страховика (датою повідомлення вважається дата відправлення листа згідно поштового штемпеля).

12.3. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде надано обґрунтованих доказів, що несвоєчасне повідомлення сталося з поважних обставин.

12.4. Для отримання страхової виплати особа, яка має право на одержання страхової виплати, повинна надати Страховику такі документи:

12.4.2. договір страхування;

12.4.3. документ, що підтверджує особу одержувача страхової виплати, а саме - паспорт довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків;

12.4.4. Акт про нещасний випадок: форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001р., з урахуванням попередніх змін, та змін від 19 вересня 2012 року N 868, - у разі не виробничого травматизму;

12.4.5. довідка/виписка з медичного закладу, завірена оригінальною печаткою медичного закладу, із зазначенням діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього, якщо дослідження на вміст алкоголю у крові виконувалося;

12.5. Додатково до документів, зазначених у п. 12.4. Оферти, надаються:

12.5.1. у разі настання страхового випадку відповідно до п. 5.1.1.1. Оферти: свідоцтво про смерть Застрахованої особи; свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця(ів) Застрахованої особи; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування;

12.5.2. у разі настання страхового випадку відповідно до п. 5.1.1.2. Оферти: довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення Застрахованій особі певної групи інвалідності; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування;

12.6.3. у разі настання страхового випадку відповідно до п. 5.1.2.1. Договору: виписка і історія хвороби або амбулаторної карти, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку, рахунки закладу охорони здоров'я, з докладним розшифруванням кошторису послуг та медикаментів.

12.7. Документи, зазначені в п. п. 12.5-12.6. Оферти, можуть надаватись Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів. Якщо зазначені у п. п. 12.5-12.6. Оферти документи надані Страховику не у належній формі або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

12.8. Страховик має право вимагати надання інших документів (не зазначених в Розділі 12 Оферти) щодо страхового випадку та/або на свій розсуд зменшити перелік документів (зазначених в Розділі 12 Оферти) щодо страхового випадку.

12.9. Особа, яка має право на одержання страхової виплати (Застрахована особа Вигодонабувач, спадкоємець Застрахованої особи/Вигодонабувача) з метою виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019р.» (проведення верифікації, ідентифікації особи, яка має право на одержання страхової виплати Страховиком, як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) при настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, зобов'язана подати Страховику документи, що підтверджують її особу, а саме: паспорт, а також реєстраційний номер облікової картки платника податків, а також інформацію, необхідну для здійснення Страховиком належної перевірки з метою виконання вимог вищезазначеного Закону шляхом анкетування (заповнення ОПИТУВАЛЬНИКА-АНКЕТИ фізичної особи (фізичної особи –підприємця), за формою Страховика, та його власноручного підписання).

13. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. У разі настання страхового випадку згідно п. 5.1.1.1. Оферти, страхова виплата здійснюється в розмірі 100% від страхової суми за Договором.

13.2. За умови настання страхового випадку згідно п. 5.1.1.2. Оферти, страхова виплата здійснюється в розмірі:

13.2.1. 100% від страхової суми за Договором, - у випадку присвоєння Застрахованій особі I групи інвалідності внаслідок нещасного випадку;

13.2.2. 80% від страхової суми за Договором, - у випадку присвоєння Застрахованій особі II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку.

13.3. За умови настання страхового випадку згідно п. 5.1.2.1. Оферти розмір страхової виплати визначається в межах страхової суми за Договором та в сумі витрат на медикаменти та предмети медичного призначення.

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

13.5. Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням раніше проведених виплат які мали місце під час дії Договору.

13.6. Страховик визнає страховими випадки, визначені в п. 5.1.1.1. та п. 5.1.1.2. Оферти якщо вони виникли протягом 6 (шести) місяців після закінчення строку дії Договору і є наслідком нещасного випадку, що стався під час дії Договору.

13.7. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати у випадках:

13.7.1. якщо за фактами, які послужили причиною настання випадку, порушені кримінальна справа (розпочато кримінальне провадження) або почато судовий процес винесення рішення - до закінчення досудового слідства або судового розгляду; якщо для встановлення причин та інших обставин настання страхового випадку необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій державних органів - до моменту отримання відповіддей на запити;

13.7.2. мають місце обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події, що трапилася, ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті. Якщо особа, яка має право на одержання страхової виплати (Застрахована особа Вигодонабувач, спадкоємець Застрахованої особи/Вигодонабувача) порушила вимоги п. 12.9 цього Договору, на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

14. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

виплати шляхом сплати 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 в період нарахування пені.

14.2. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором.

14.3. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

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

15. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

15.1. Дія Договору припиняється за письмовою згодою Сторін, а також у випадках:

15.1.1. закінчення строку дії Договору;

15.1.2. виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі;

15.1.3. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.4. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

15.1.5. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 1 добу до дати припинення дії Договору.

15.3. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається сплачена ним страхова премія в повному розмірі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.

15.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

15.5. Норматив витрат Страховика на ведення справи становить 30 % (в частині страхування від нещасних випадків) та 35 % (в частині страхування медичних витрат) від страхового платежу, визначеного в Розділі 5 Договору.

15.6. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії були сплачені в безготівковій формі.

15.7. Договір вважається недійсним у випадках, передбачених чинним законодавством України. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

15.8. Всі зміни та доповнення до Договору здійснюються у письмовій формі за підписами уповноважених представників Сторін, засвідчених відбитками печаток Сторін. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір, надсилає пропозицію про це іншій Стороні не пізніше, ніж за 1 (один) день до запропонованого строку внесення змін. Сторона, що отримала пропозицію про зміну чи доповнення Договору, впродовж 1 (одного) дня повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни або доповнення Договору, останній продовжує діяти на погоджених в ньому

умов Договору вирішується судом згідно з чинним законодавством.

16.ІНШІ УМОВИ

16.1. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим дотриманням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16.2. Умови, не зазначені у Договорі, регулюються Правилами страхування та діючим законодавством України.

16.3. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

16.4. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що:

16.4.1. він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються Персональні дані;

16.4.2. вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил страхування йому зрозумілі;

16.4.3. зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

16.4.4. Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

16.4.5. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

16.5. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що: на момент укладення Договору вік Застрахованої особи становить не менше 18 років та не більше 60 років, не має групи інвалідності та передумов для її отримання.

Застрахована особа дозволяє будь-якому медичному закладу чи лікарю, до котрих зверталась, при необхідності надати повну інформацію, що стосується стану її здоров'я, Страховику.

16.6. Акцептуванням цієї Оферти Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою повідомлення Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком, та надання іншої інформації та документів щодо події, що може бути визнана страховим випадком, для виконання зобов'язань за Договором.

16.6.1. Акцептуванням цієї Оферти Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в Заяві (Акцепті), записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при настанні подій, що може бути визнана страховим випадком, 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.

16.7. При настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) Страховик вправі призупинити виконання зобов'язань за Договором на час дії таких обставин.

16.7.1. Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: військові дії і їхні наслідки, терористичні акти, громадянські заворушення, страйки, заколоти, конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або пошкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, введення надзвичайного або особливого положення, бунти, пуччі, державні перевороти, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії, застосування будь-якого виду санкцій державними органами (у тому числі Національною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України), у зв'язку з реалізацією Страховиком та/або Страхувальником Договору.