



Загальні умови страхового продукту «Страховання від нещасних випадків «КРЕДИТ»» № 513.1

*Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страховання від нещасних випадків «КРЕДИТ»» № 513.1 (далі – **Загальні умови**) діє з «01» липня 2024 року та припиняє дію із затвердженням та введенням у дію нової редакції Загальних умов страхового продукту «Страховання від нещасних випадків «КРЕДИТ»».*

Договори страхування, укладені за цією редакцією Загальних умов, діють до закінчення строку їх дії на умовах цих Загальних умов, крім випадків внесення змін до договору страхування за згодою сторін договору страхування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страховання від нещасних випадків «КРЕДИТ»» розроблені Приватним акціонерним товариством «Українська пожежно-страхова компанія» (далі – **Страховик**) відповідно до вимог Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України та чинного законодавства України.

1.2. Страховик на підставі безстрокової ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання), виданої Національним банком України шляхом внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 30.04.2024 р., укладає договори страхування від нещасних випадків «КРЕДИТ» (далі – **Договір / Договори страхування**) відповідно до цих Загальних умов страхового продукту «Страховання від нещасних випадків «КРЕДИТ»» № 513.1 за ризиком «страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» в межах Класу страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

1.3. Страховий продукт «Страховання від нещасних випадків «КРЕДИТ»» є нестандартним страховим продуктом і передбачає укладення Договорів страхування із визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі.

1.4. Страховик розробляє, затверджує та надає клієнту інформацію про страховий продукт, що містить загальну інформацію (далі – **Інформація про страховий продукт**).

1.5. Інформація про страховий продукт надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, або в інший спосіб за домовленістю.

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

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

2.1. Поняття та терміни, які використовуються в Договорі страхування, вживаються у такому значенні:

2.1.1. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія» (фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України).

2.1.2. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

2.1.3. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник.

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

2.1.5. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

2.1.6. **Клієнт** – особа, яка звернулася за отриманням страхової послуги.

2.1.7. **Ліміт відповідальності Страховика** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату відповідно до умов Договору.

2.1.8. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

2.1.9. **Страховопремія** (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

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

2.1.11. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. 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.

2.1.12. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.

2.1.13. **Страховий інтерес** – потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю.

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

2.1.15. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та у разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору.

2.2. Терміни (визначення), не обумовлені цими Загальними умовами, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Загальними умовами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. **Страхувальником** за Договором страхування є дієздатна фізична особа, яка є клієнтом фінансових установ.

3.2. **Застрахованою особою** може бути будь-яка дієздатна фізична особа віком від 18 до 65 років, яка є позичальником або майновим поручителем за кредитними договорами, укладеними з фінансовими установами, **за виключенням особи, яка:**

3.2.1. є громадянином російської федерації або республіки білорусь;

3.2.2. визнана недієздатною або обмежено дієздатною внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни в організмі людини;

3.2.3. знаходиться на обліку в наркологічному та/або психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, ВІЛ-інфікована особа;

3.2.4. страждає важкими нервовими захворюваннями, органічними ураженнями опорно-рухового апарату;

3.2.5. страждає на пухлину головного, спинного мозку та хребетного стовпа; на смерть мозку; має або мала гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт; має або мала травму хребетного стовпа та спинного мозку;

3.2.6. має чи встановлює на дату укладання договору страхування I або II групу інвалідності;

3.2.7. має статус непрацюючої особи з II групою інвалідності;

3.2.8. визнана безвісти зниклою;

3.2.9. на дату прийняття рішення про укладання договору приймає безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, військових/воєнних діях в будь-якій частині світу, а також особа, що працює або проходить службу у добровольчих та інших військових, воєнізованих як державних так і недержавних утвореннях, або є військовим журналістом, який працює в районах ведення воєнних (бойових) дій.

3.3. Страховик індивідуально приймає рішення щодо прийняття на страхування осіб, які працюють або проходять службу у Збройних силах України, Національній гвардії України, Службі безпеки України, Службі зовнішньої розвідки України, Державній прикордонній службі України, Державній спеціальній службі транспорту, Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України, Управлінні державної охорони України, Державній службі України з надзвичайних ситуацій, Державній кримінально-виконавчій службі.

3.4. Вікове обмеження може бути зняте за рішенням Страховика при укладанні Договору страхування на індивідуальних умовах.

3.5. **Вигодонабувачем** за Договором страхування є фінансова установа, з якою Застрахована особа уклала кредитний договір (угоду) (першочергове право на отримання страхової виплати), Застрахована особа, спадкоємець Застрахованої особи у разі її смерті, представник Застрахованої особи (піклувальник, опікун) у разі якщо Застрахована особа втратила дієздатність або стала обмежено дієздатною внаслідок страхового випадку.

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

- 3.7. **Об'єктом страхування** є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.
- 3.8. **Страховим ризиком нещасний випадок**, який стався із Застрахованою особою а саме: раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності Застрахованої особи.
- 3.8.1. До зовнішнього впливу можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, дія води, аварія, дія інфекційних та/або бактеріальних токсинів, протиправні дії третіх осіб (в т.ч. зґвалтування), напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідних тіл, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удари сторонніх предметів (транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів тощо), інші фізичні, хімічні, технічні, механічні, біологічні тощо чинники, наслідком впливу яких є порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем Застрахованої особи або її смерть.
- 3.8.2. До порушень анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем для цілей цих Загальних умов можна віднести травми, опіки, отруєння, обмороження, асфіксію, укуси тощо.
- 3.9. **Страховим випадком** у відповідності до цих Загальних умов є:
- 3.9.1. смерть Застрахованої особивнаслідок нещасного випадку;
- 3.9.2. стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадкуіз встановленням первинної інвалідності I групи;
- 3.9.3. стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із встановленнямпервинної інвалідності II групи;
- 3.9.4. стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку із встановленнямпервинної інвалідності III групи (включається в страхове покриття за погодженням із Страховиком).
- 3.10. **Випадок** смерті Застрахованої особи або встановлення інвалідності I або II групи Застрахованій особі визнається страховим випадком, якщо він настав протягом строку дії Договору страхування та 9 (дев'яти) календарних місяців(або іншого строку за домовленістю Сторін при укладенні Договору) після закінчення строку дії Договору страхування,та є безпосереднім наслідком нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час та у місці дії Договору страхування, про який було заявлено Страховику та який підтверджено документально.
- 3.11. Страхова сума встановлюється за однією Застрахованою особою (об'єктом страхування) за згодою Сторін та Вигодонабувача при укладенні Договору страхування. Як правило, розмір страхової суми не перевищує заборгованості за кредитним договором.
- 3.12. У Договорі страхування в межах страхової суми можуть визначаються ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим випадком, групою страхових випадків.
- 3.13. Страховий тариф встановлюється Страховиком у відсотках страхової суми на підставі даних наданих Страхувальником для укладання Договору та зазначається в Договорі страхування.
- 3.14. Страхова премія визначається Страховиком як добуток страхової суми та страхового тарифу на одну Застраховану особу та за Договором і зазначається в Договорі страхування.
- 3.15. **Франшиза** за Договором страхування не передбачена.
- 3.16. **Строк дії** зазначається в Договорі страхування. Страхове покриття діє 24 години на добу в межах строку дії Договору з урахуванням умов Договору, в тому числі такого:
- 3.16.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної в Договорі як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження в повному обсязі страхової премії (при одноразовій оплаті) або надходження в повному обсязі першої частини страхової премії (при сплаті частинами) на рахунок Страховика та діє до 24 години 00 хвилин дати, вказаної в Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до його дострокового припинення.
- 3.16.2. Договором страхування може передбачатися інший порядок набуття чинності Договору з урахуванням індивідуальної потреби Страхувальника за погодженням зі Страховиком.
- 3.16.3. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі або надходження в строк, що перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну сплати, на рахунок Страховика страхової премії (першої частини страхової премії) Договір вважається таким, що не набув чинності.
- 3.16.4. У разі сплати страхової премії за Договором частинами:
- 3.16.4.1. строк дії Договору поділяється на періоди страхування (періоди дії страхового покриття), які є частиною строку дії Договору, із зазначенням частки / розміру страхової премії, яка повинна бути сплачена, по кожному періоду страхування;
- 3.16.4.2. відповідальність Страховика за Договором за черговим періодом страхування (періодом дії страхового покриття) починається з дати, вказаної як початок періоду дії страхового покриття, за умови сплати відповідної чергової частини страхової премії в повному обсязі на рахунок Страховика не

пізніше дати, вказаної в Договорі як дата початку строку дії такого періоду страхування (періодом дії страхового покриття);

3.16.4.3. якщо Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі чергову частину страхової премії за наступний період страхового покриття до дати, вказаної в Договорі як дата початку дії такого періоду, то відповідальність Страховика за Договором припиняється з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як початок такого періоду страхового покриття та відновлюється з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії за умови, що прострочена частина страхової премії надійшла на рахунок Страховика в строк, що не перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну її сплати. При цьому строк закінчення відповідного періоду страхового покриття та строк дії Договору залишаються без змін та без перерахунку частини страхової премії та страхової премії за Договором;

3.16.4.4. у випадку надходження простроченої частини страхової премії в строк, що перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну її сплати, або ненадходження, або надходження не в повному обсязі, Договір достроково припиняє свою дію з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як початок періоду страхового покриття, за який відповідна частина страхової премії повинна бути сплачена у повному обсязі.

3.16.4.5. Не вважаються та не визнаються страховими випадками будь-які події, які сталися в період припинення відповідальності Страховика.

3.17. Договори страхування, строк дії яких перевищує один календарний рік, включають періоди страхування. При цьому строк кожного періоду страхування в межах строку дії Договору не може перевищувати один календарний рік. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору з урахуванням умов Договору, в тому числі умов, зазначених в п. 3.16 цих Загальних умов, та такого:

3.17.1. складові страхового покриття, в тому числі вартісні, встановлюються для кожного річного періоду страхування. Договором страхування може бути передбачена умова щодо перегляду розмірів страхової суми, страхового тарифу, страхової премії, інших вартісних та інших складових страхового покриття для кожного чергового річного періоду страхування. Порядок перегляду таких змін зазначається в Договорі та здійснюється шляхом укладення додаткової угоди до Договору;

3.18. У Договорі страхування визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється, а саме:

3.18.1. Україна, за виключенням: тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; населених пунктів/територій, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку); територій, на яких тривають / проводяться воєнні (бойові) дії, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) на момент настання події, що має ознаки страхового випадку;

3.18.2. інші країни світу, крім територій держав, які знаходяться в стані війни, на території яких відбуваються військові конфлікти, громадські заворушення, антитерористичні операції, та крім територій наступних країн: Афганістан, Демократична Республіка Конго, Ємен, Іран, Кореїська Народно-Демократична Республіка, Лівія, Нігерія, Південний Судан, Республіка Судан, Сирія, Сомалі, Центрально-Африканська Республіка, Чад, російська федерація, республіка білорусь, території Нагорного Карабаху;

3.18.3. інші території, визначені Сторонами в Договорі страхування.

3.19. За домовленістю Сторін та за погодженням Вигодонабувача Договором страхування можуть передбачатися інші умови страхового покриття, ніж зазначені в цих Загальних умовах.

3.20. Страхувальник сплачує страхову премію у національній валюті України.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

4.1. Страхувальник має право:

4.1.1. на етапі укладення Договору ознайомитися з Загальними умовами, Інформацією про страховий продукт та отримувати від Страховика або страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується страхового продукту «Страхування від нещасних випадків «КРЕДИТ»»;

4.1.2. внести зміни, достроково припинити, відмовитись від Договору страхування на умовах визначених у Договорі;

4.1.3. отримати дублікат Договору у разі його втрати;

4.1.4. на отримання інформації про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;

4.1.5. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 4.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
- 4.2.2. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику, страховому посереднику всю наявну та достовірну інформацію та обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику (перелік такої інформації та обставин зазначено в п. 10.4 Загальних умов);
- 4.2.3. протягом строку дії Договору, повідомляти Страховика, страхового посередника про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором(перелік таких обставин зазначено в п.10.5 Загальних умов. Повідомлення про зміну ступеня ризику надається Страхувальником протягом 24-х годин з моменту, як тільки про такі зміни стало відомо, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3-х (трьох) робочих днів;
- 4.2.4. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 4.2.5. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про наявність страхового інтересу стосовно Застрахованої особи та Вигодонабувача;
- 4.2.6. **повідомити Застраховану особу про укладений на її користь Договір страхування** та ознайомити з умовами Договору страхування, роз'яснити порядок його дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є обов'язковим;
- 4.2.7. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
- 4.2.8. у разі настання події, що може призвести до настання страхового випадку, та/або події, що має ознаки страхового випадку, діяти згідно з умовами, визначеними Договором страхування;
- 4.2.9. вживати всіх заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків події;
- 4.2.10. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
- 4.2.11. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.
- 4.3. **Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач зобов'язані:**
- 4.3.1. повернути Страховику отриману суму страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати, протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика;
- 4.3.2. надавати на письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.
- 4.4. **Страховик має право:**
- 4.4.1. при укладанні Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику;
- 4.4.2. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору;
- 4.4.3. самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку;
- 4.4.4. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, та/або збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії;
- 4.4.5. у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору;
- 4.4.6. при настанні події, що заявляється як страховий випадок, давати інструкції Страхувальнику / Застрахованій особі, які є обов'язковими для виконання, щодо зменшення збитків. Такі дії Страховика не можуть розглядатися як визнання Страховиком події страховим випадком;
- 4.4.7. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком;
- 4.4.8. залучити за власний рахунок експерта до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

4.4.9. після здійснення страхової виплати застосувати право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки (за виключенням Страхувальника, Застрахованої особи (Вигодонабувача));

4.4.10. відмовити у страховій виплаті або відтермінувати здійснення страхової виплати у випадках, передбачених Договором, у тому числі, коли Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач не сприяє або перешкоджає у здійсненні прав Страховика, передбачених умовами Договору, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика;

4.4.11. запитувати Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача щодо надання додаткових документів, що необхідні для прийняття рішення Страховиком про визнання події страховим випадком та / або здійснення страхової виплати;

4.4.12. вимагати повернення страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

4.5. Страховик зобов'язаний:

4.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами;

4.5.2. надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору;

4.5.3. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати;

4.5.4. у разі настання страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

4.5.5. в строки, передбачені Договором, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку;

4.5.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства;

4.5.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.

4.6. Договором страхування можуть передбачатися інші права та обов'язки Сторін, Вигодонабувача.

4.7. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність:

4.7.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика шляхом сплати пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла на момент прострочення.

4.7.2. Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач несуть майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку України, що діяла в період, за який нараховується пеня, у випадках невиконання обов'язків, передбачених п. 4.3.1 Загальних умов.

4.7.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором страхування у разі виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) та їх наслідків, **які не існували під час укладання Договору страхування** та виникли поза волею Сторін. Під форс-мажорними обставинами розуміють, але якими не обмежуються: стихійні лиха, природні катастрофи, пожежі, повені, вибухи або землетруси, дії органів влади, війни, воєнні дії, в тому числі без проголошення війни. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання форс-мажорних обставин в цілому, атакож, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.

4.7.4. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торгівельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або перестраховику за договором перестрахування, згідно з яким перестраховано Договір, здійснювати страхування або перестрахування або сплачувати страхову виплату за Договором або за договором перестрахування.

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

- 5.1. Зміни в Договорі вносяться шляхом укладання додаткових угод у письмовій формі по одному примірнику для кожної із Сторін та Вигодонабувача, які є його невід'ємною частиною.
- 5.2. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін та за погодженням із Вигодонабувачем (фінансовою установою) протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в цей же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 5.3. Якщо Страхувальник не згодний щодо внесення змін та сплати додаткової страхової премії у випадку, передбаченому в п. 4.2.4 Загальних умов, Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування» через невиконання Страхувальником умов Договору.
- 5.4. Страхувальник, протягом строку дії Договору страхування не має права змінювати Застраховану особу на іншу.
- 5.5. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору продовжує діяти на попередніх умовах.
- 5.6. Дія Договору припиняється за взаємною згодою Сторін, а також у разі:
- 5.6.1. закінчення строку дії Договору страхування;
 - 5.6.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. Договір вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором;
 - 5.6.3. смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
 - 5.6.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України;
 - 5.6.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
 - 5.6.6. вінших випадках, передбачених законодавством України.
- 5.7. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик має право достроково припинити Договір страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України. Страхувальник має право розірвати Договір, за погодженням з Вигодонабувачем (фінансовою установою).
- 5.8. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування (протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для Договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один календарний рік):
- 5.8.1. Страхувальнику, – за таких обставин:
 - 5.8.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;
 - 5.8.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
 - 5.8.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;
 - 5.8.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, – в разі смерті Страхувальника – фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».
- 5.9. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію (страхову премію, сплачену за період страхування, у якому відбувається дострокове припинення, для Договорів, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один календарний рік) у випадку:
- 5.9.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;
 - 5.9.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
 - 5.9.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
 - 5.9.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.
- 5.10. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону

України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.

5.11. При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

5.12. **Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору**, визначається у відсотках від страхового тарифу і складає **80%**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховується у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначається в Договорі страхування.

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

5.14. У разі прийняття рішення про дострокове припинення строку дії Договору Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування.

5.15. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, 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 в здійсненні страхової виплати.

5.16. Строк дії укладеного Договору не може бути продовженим.

5.17. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:

5.17.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

5.17.2. відсутній об'єкт страхування;

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

5.17.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача.

5.18. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5.19. У разі недійсності Договору (правочину) кожна із Сторін зобов'язана повернути другій Стороні все, що вона одержала на виконання цього Договору (страхові премії, страхові виплати тощо).

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадку, якщо за таким Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

6.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика, або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», на адресу info@upsk.com.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.

6.3. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що з дня укладення Договору до дати прийняття рішення Страхувальником про відмову від Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

7. ПОРЯДОК ДІЙ УРАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

7.1.1. негайно звернутися та/або викликати на місце події, відповідні компетентні органи (підрозділ Міністерства охорони здоров'я (лікувально-профілактичний заклад, екстрена (швидка) медична допомога), підрозділ правоохоронних органів (поліція, прокуратура), підрозділ Міністерства з надзвичайних ситуацій (пожежна частина), аварійна служба газу тощо). Занотувати прізвища, імена, номери телефонів та адреси свідків і учасників події, дочекатися прибуття представників компетентних органів та реєстрації ними факту настання події й одержати від них документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутись до територіального відділення органу, яке сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення;

7.1.2. зареєструвати факт події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, протягом 5 (п'яти) робочих днів у відповідних компетентних органах: підрозділі Міністерства охорони здоров'я (лікувально-профілактичному закладі, екстреній (швидкій) медичній допомозі або інших відповідних компетентних органах);

7.1.3. пройти медичний огляд на предмет вживання алкогольних, наркотичних, психоактивних речовин або препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у разі направлення Страхувальника на медичний огляд представниками компетентних органів;

7.1.4. протягом 24 (двадцяти чотирьох)годин з моменту настання події інформувати Страховика по телефону **0-800-507-050**та повідомити: П.І.Б., номер договору, П.І.Б. Застрахованої особи, причину звернення, адресу, де заходиться Застрахована особа, контактний телефон, факт та обставини події. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, яка діятиме від імені Страхувальника (Застрахованої особи) – її родичами, колегами по роботі, знайомими, працівниками медичного закладу тощо (в залежності від часу, коли настала подія, та стану Застрахованої особи). Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, є припустимим у випадку важкого (критичного) розладу здоров'я Застрахованої особи, що повинно бути підтверджено відповідним документом медичного закладу;

7.1.5. виконувати призначення лікаря, попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування (повідомити найменування Страховика та інформацію про Договір),та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин події;

7.1.6. надати можливість Страховику або його представнику оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання події(на вимогу Страховика), та надати письмовий дозвіл на надання закладом охорони здоров'я інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

7.1.7. підтвердити усне повідомлення про подію письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання події. У випадку коли, з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) або з інших об'єктивних причин, що підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк – повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити;

7.1.8. повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про травматичне ушкодження.

7.1.9. надати документи, передбачені розділом 8 Загальних умов;

7.1.10. виконати інші дії на обґрунтовану вимогу Страховика.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. З метою визнання події страховим випадком, визначення розміру збитку та здійснення страхової виплати (у разі визнання події страховою) Страхувальник (Застрахована особаабо Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

8.1.1. письмову заяву-повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку;

8.1.2. письмову заяву на страхову виплату за формою встановленою Страховиком;

8.1.3. оригінал або дублікат Договору страхування (примірник Страхувальника);

8.1.4. довідка медичного закладу про наявність/відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання події. Довідка обов'язкова у випадку, коли Застраховану особу було направлено на огляд представниками компетентних органів;

8.1.5. оригінал акту про нещасний випадок форми НТ, Н-1(або НПВ), Н-5 або інший документ встановленої форми (довідка, постанова тощо) компетентних органів про факт та обставини настання нещасного випадку;

8.1.6. виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста, в яких мають бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

8.1.7. копії закритих листків непрацездатності, чи довідку лікувально-профілактичного закладу (для непрацюючих осіб), яка підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу (надається за вимогою Страховика);

8.1.8. належним чином засвідчену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності; копію Направлення на МСЕК та повідомлення лікувально-профілактичного закладу про рішення МСЕК (форма 088/о) з вказаним діагнозом з приводу якого встановлено групу інвалідності (у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності);

8.1.9. медичний висновок про причини смерті Застрахованої особи, лікарське свідоцтво про смерть,висновок судово-медичної експертизи з результатами дослідження крові та сечі на вміст алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин, нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;для інших ніж Вигодонабувач (фінансова установа) осіб, які мають право на отримання страхової виплати – оригіналабо нотаріально завірена копія свідоцтва про право на спадщину та документ, що посвідчує таку особу– паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП) (крім випадку, коли така особа

відмовилася від отримання РНОКПП через релігійні переконання та має відповідну відмітку) (у разі смерті Застрахованої особи);

8.1.10. копія кредитного договору та додатків до нього (за наявності додатків);

8.1.11. лист-розрахунок від Вигодонабувача (фінансової установи) із зазначенням суми заборгованості за кредитним договором на момент настання страхового випадку або на дату розрахунку заборгованості (за погодженням між Страховиком та Вигодонабувачем (фінансовою установою)) та порядку здійснення страхової виплати. Заборгованість Страхувальника, Застрахованої особи перед Вигодонабувачем (фінансовою установою) визначається як сума кредиту та відсотків за користування кредитом. Якщо за кредитним договором кредит надано в іноземній валюті, то розрахунок заборгованості здійснюється в гривневому еквіваленті за курсом НБУ на дату настання страхового випадку;

8.1.12. додатково в залежності від обставин події на вимогу Страховика:

8.1.12.1. копії витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань, довідки органу досудового розслідування; документи, якими повідомляється про дії, які вчиняються по даному провадженню; копії постанови (вироку) суду про притягнення осіб, що вчинили правопорушення (злочин), до адміністративної (кримінальної) відповідальності, або копія постанови про зупинення чи припинення адміністративної справи;

8.1.12.2. висновок судово-медичної експертизи (у разі її проведення);

8.1.12.3. документ про призначення Застрахованій особі піклувальника (опікуна);

8.1.12.4. посвідчення водія, якщо Застрахована особа під час дорожньо-транспортної пригоди керувала транспортним засобом.

8.2. На обґрунтований письмовий запит Страховика повинні бути надані інші документи, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахунок розміру страхової виплати (довідки, висновки експертів/суб'єктів оціночної діяльності, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо).

8.3. Документи, зазначені в пп. 8.1 – 8.2 Загальних умов, надаються Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем особисто, або рекомендованим листом, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком, у формі оригінальних примірників або завірених належним чином копій. При цьому, у разі необхідності, Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.

8.4. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо) та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані та/або призначені у не передбаченому законодавством України порядку, то такі документи вважаються Сторонами Договору як такі, що не надані Страховику, і, відповідно, страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача у письмовій формі не пізніше 10-ти (десяти) робочих днів з дати отримання останнього документу Страховиком.

8.5. Неподання документів, зазначених в пп. 8.1 – 8.2 Загальних умов, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами.

8.6. За письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків і які повинні бути надані Страховику. Страховик приймає таке рішення враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку.

8.7. Страховик, після отримання заяви про здійснення страхової виплати, повідомляє особу, що звернулася з такою заявою, про необхідність надання Страховику документів згідно з переліком, визначеним у Договорі, що підтверджують факт та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір заподіяної шкоди (збитків), а також надає перелік таких документів та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання.

8.8. Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача та страхового акту, який складає Страховик (уповноважена особа) за формою, встановленою Страховиком:

8.8.1. Вигодонабувачу (фінансовій установі) у розмірі заборгованості Страхувальника (Застрахованої особи) перед Вигодонабувачем (фінансовою установою) на дату розрахунку заборгованості або на дату настання страхового випадку (за погодженням між Страховиком та Вигодонабувачем (фінансовою установою)).

8.8.2. Застрахованій особі, Вигодонабувачу (інший, ніж фінансова установа) в розмірі різниці між розрахованою відповідно до умов Договору страховою виплатою та заборгованістю Страхувальника (Застрахованої особи) перед Вигодонабувачем (фінансовою установою).

8.9. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик робить запити, пов'язані з настанням події, що має ознаки страхового випадку, до

компетентних органів державної влади, органів місцевого самоврядування, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку:

8.9.1. якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку;

8.9.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір завданих збитків.

8.10. Строк з'ясування обставин автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів, але не більше, ніж на 6 календарних місяців з дня отримання Страховиком документів. У разі, якщо за фактом нещасного випадку порушена кримінальна справа щодо Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача відтермінувати страхову виплату до винесення вироку суду.

8.11. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитків, передбачених Договором, та відповідей від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:

8.11.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акту;

8.11.2. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб узгоджений Сторонами / Застрахованою особою, Вигодонабувачем.

8.12. Договором страхування можуть передбачатися інші строки на прийняття рішення Страховиком щодо визнання події страховим / нестраховим випадком та здійсненням страхової виплати / відмова у здійсненні страхової виплати.

8.13. Розмір страхової виплати внаслідок настання страхового випадку становить (якщо інше не передбачено Договором страхування):

8.13.1. у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми;

8.13.2. у разі призначення Застрахованій особі I групи інвалідності – 100% страхової суми;

8.13.3. у разі призначення Застрахованій особі II групи інвалідності – 75% страхової суми;

8.13.4. у разі призначення Застрахованій особі III групи інвалідності – 60% страхової суми.

8.14. З розміру страхової виплати у випадку смерті або встановлення групи інвалідності Застрахованій особі утримується сума страхових виплат по стійкій втраті працездатності Застрахованої особи, якщо такі виплати здійснювались раніше з приводу настання одного нещасного випадку. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму встановлену для Застрахованої особи за Договором.

8.15. Страхова сума за Договором зменшується на суми здійснених страхових виплат з дати здійснення страхової виплати. Страховик після здійснення страхової виплати несе зобов'язання за Договором тільки в межах різниці між страховою сумою за Договором та сумою, виплаченою Застрахованій особі, Вигодонабувачу та лімітів відповідальності передбачених Договором.

8.16. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі, Вигодонабувачу, якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені законодавством України (законами, підзаконними актами, постановами Національного банку України, іншими нормативно-правовими актами).

8.17. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

8.18. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача страхової виплати права на її отримання або призвели до підвищення суми страхової виплати, то одержувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п. 8.11.2 Загальних умов, повідомити Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави для відмови.

9.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

9.2.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законодавством чи міжнародними звичаями;

- 9.2.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 9.2.3. подання Страхувальником та / або Застрахованою особою, Вигодонабувачем неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;
- 9.2.4. одержання Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
- 9.2.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 9.2.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору (відповідно до переліку, зазначеному в п. 10.5 цих Загальних умов);
- 9.2.7. створення Страхувальником та / або Застрахованою особою / Вигодонабувачем перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат);
- 9.2.8. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, розмір збитків та інших документів, подача яких передбачена Договором;
- 9.2.9. шахрайство, інша незаконна діяльність Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;
- 9.2.10. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
- 9.2.11. невиконання Страхувальником, Застрахованою особою своїх обов'язків за Договором.
- 9.3. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 10.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від Клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясує потреби та вимоги у страхуванні.
- 10.2. Індивідуальні консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації (пропозиції), яке саме страхове покриття максимально відповідатиме вимогам та потребам Клієнта у страхуванні за страховим продуктом «Страхування від нещасних випадків «КРЕДИТ»» не передбачено.
- 10.3. До укладення Договору страхування з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору, Страховик надає Клієнту доступну та вичерпну інформацію обсязі та в порядку, що передбачено частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в тому числі: про страховий продукт з урахуванням потреб Клієнта; про Страховика, про відокремлений структурний підрозділ (у разі, якщо Договір укладено в такому структурному підрозділі) та страхового посередника (у разі, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника).
- 10.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) перед укладенням Договору зобов'язаний проінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування. Такою інформацією є:
- 10.4.1. інформація про себе (прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації або місця проживання, дату народження, реєстраційний номер облікової картки платника податку або документ, що підтверджує відмову від нього, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного телефону для зв'язку, адресу електронної пошти);
- 10.4.2. відомості про Застраховану особу: П.І.Б., дата народження, РНОКПП (за наявності), номер паспорта або інший документ, що посвідчує особу, місце роботи, заняття спортом, місце проживання;
- 10.4.3. наявність страхового інтересу щодо Застрахованої особи та Вигодонабувача;
- 10.4.4. наявність інших діючих договорів страхування, де об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи;
- 10.4.5. підтвердження факту, що Застрахована особа не підпадає під ознаки, зазначені в пп. 3.2.1 - 3.2.9 Загальних умов.
- 10.5. Страхувальник протягом дії Договору зобов'язаний повідомляти про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) – зміна вірогідності (в більший або менший бік) настання страхового випадку та / або розміру можливих збитків. До таких обставин належать:

- 10.5.1. встановлення Застрахованій особі статусу, зазначеного в пп. 3.2.1 - 3.2.9 Загальних умов;
- 10.5.2. зміна місця роботи, місця проживання, контактних даних, документів, які посвідчують особу;
- 10.5.3. дострокове погашення кредиту до дати закінчення дії Договору страхування.
- 10.6. Відповідальність за достовірність даних, наданих Страховику несе Страхувальник. Всі відомості, що надані Страховику мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (ймовірність настання страхового випадку, розмір можливих збитків від його настання), а також розміру страхової премії.
- 10.7. Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі або в формі електронного документа, в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію або згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».
- 10.8. Дата та місце укладення Договору зазначається в Договорі.
- 10.9. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено Договором окремий порядок їх надання).

11.ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

- 11.1. Страховик не визнає страховим випадком подію та не здійснює страхову виплату, якщо випадок стався внаслідок:
 - 11.1.1. події, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами території його дії;
 - 11.1.2. впливу ядерного вибуху, випромінювання, застосування ядерної зброї, ядерного інциденту радіації або радіоактивного зараження, впливу проникної радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;
 - 11.1.3. збройної агресії, воєнних дій, а саме: вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, диверсії, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, посягання на територіальну цілісність, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонований перетин кордону військами іншої держави або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни; дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та/або завдання шкоди здоров'ю або життю людей;
 - 11.1.4. терористичного акту, громадянської війни, масових заворушень усякого роду, порушень громадського порядку, терористичної або антитерористичної діяльності, страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладь; державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури;
 - 11.1.5. дії азбестового пилу, азбесту, діетілстіролу (DES), діоксину, сечовинного формальдегіду;
 - 11.1.6. фактичної або можливої загрози зливу, розсіювання, розповсюдження, витоку або скидання забруднюючих речовин, в тому числі у зв'язку з оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією чи нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням керівництва цими процесами;
 - 11.1.7. самолікування, вживання ліків без призначення лікарем або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності, у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;
 - 11.1.8. професійних або регулярних занять Застрахованою особою наступними видами спорту, якщо інше не обумовлено умовами Договору страхування: автототоспорт, альпінізм, баскетбол, бокс, боротьба, велосипедний спорт, гірський туризм, гірськолижний спорт, гандбол, гімнастика, дельтапланеризм, легка атлетика, лижні види спорту, ковзанярський спорт, кінний спорт, вітрильний спорт, стрибки з парашутом, підводне плавання і пірнання, самбо / дзюдо, сучасне п'ятиборство / тріатлон, важка атлетика, управління одно-, двомісними літаками, спортивними літаками, фехтування, фігурне катання, футбол, хокей;
 - 11.1.9. здійснення подорожі або польоту на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажира на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення по встановленому маршруту для пасажирських перевезень;
 - 11.1.10. пересування на підводному човні будь-якого типу;
 - 11.1.11. тренування, пілотування або перебування в якості пасажира на планері або планері, який пілотується вручну, а також у випадку стрибка Застрахованої особи з парашутом;

- 11.1.12. безпосередньої участі у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
- 11.1.13. проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;
- 11.1.14. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо він не має права керувати таким транспортним засобом або немає відповідної категорії водія;
- 11.1.15. алкогольного сп'яніння чи алкогольного отруєння або токсичного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи.
- 11.2. До страхових випадків не відносяться події, що відбулись у разі:
- 11.2.1. самогубства або замаху на самогубство або навмисного травмування Застрахованої особи;
- 11.2.2. професійного захворювання;
- 11.2.3. загострення хронічного захворювання, харчової токсикоінфекції (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах);
- 11.2.4. непокори Застрахованої особи державним органам (в тому числі: втеча з місця ДТП; невиконання законних вимог або переслідування працівниками Національної поліції, СБУ, ЗСУ тощо);
- 11.2.5. відмови Страхувальника від проходження медичного огляду після ДТП на стан сп'яніння в порядку, передбаченому чинним законодавством України;
- 11.2.6. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих Застрахованій особі як такі, що небезпечні для життя, визначених такими згідно з законодавством (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю (що зазначається в Договорі страхування) або спробою врятування людського життя;
- 11.2.7. перебування Застрахованої особи в місцях позбавлення волі в період відбування покарання або перебування під слідством;
- 11.2.8. отримання тілесних ушкоджень Застрахованою особою внаслідок споживання нею наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту лікаря;
- 11.2.9. отримання тілесних ушкоджень, спричинених прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення та які призвели до смерті або встановлення Застрахованій особі інвалідності;
- 11.2.10. вчинення Застрахованою особою протиправних дій.
- 11.3. За Договором Страховик не відшкодовує сплату штрафів, пені та інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених будь-яким договором чи законом, моральну шкоду, упущену вигоду, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), інші непрямі збитки.
- 11.4. За Договором страхування не можуть бути застраховані особи (обмеження страхування), які відповідають критеріям зазначеним в пп. 3.2.1 – 3.2.9 Загальних умов.
- 11.5. Договір страхування може передбачати інші винятки та обмеження, ніж передбачені цими Загальними умовами.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 12.1. Усі спори між Сторонами Договору вирішуються шляхом проведення переговорів.
- 12.2. У разі неможливості вирішення спору шляхом переговорів, він вирішується у судовому порядку передбаченому законодавством України.
- 12.3. При вирішенні питань, що не врегульовані цими Загальними умовами та договором страхування, Сторони керуються законодавством.

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

Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія»

Поштова адреса для направлення документів/листування: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40

Номер телефону для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку: **0-800-507-050**

Адреса електронної пошти: info@upsk.com.ua