

**Договір страхування _____
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ
«БЕЗПЕКА ВОДІЯ»
(клас страхування І відповідно до ст.4 Закону України «Про страхування» №1909)**

Частина 2

м. Львів

1. Страховик: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ “СКАРБНИЦЯ” (надалі – ПрАТ АСК “СКАРБНИЦЯ”),
місцезнаходження: 79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5,
банківські реквізити: код ЄДРПОУ – 13809430, поточний рахунок UA423253650000002650902036768 в АТ “Кредобанк”;
веб-сторінка: <https://skarbnytsia.ua> ,
з питань врегулювання страхових випадків: Асистанс; **032 2616262, +38 067 5520255**, електронна пошта: info@skarb.lviv.ua
для листування (поштових відправлень) 79005, м.Львів, вул.Саксаганського,5, отримувач ПрАТ АСК “Скарбниця”

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

2.1. У цьому Договорі страхування від нещасних випадків, в тому числі від нещасних випадків на транспорті (надалі – Договір страхування), терміни вживаються в таких значеннях:

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

2.1.2. Водій – особа, яка керує транспортним засобом і має посвідчення водія відповідної категорії. У межах продукту водіями є всі особи, що керують транспортним засобом та на яких можуть розповсюджуватись умови Договору страхування.

2.1.3. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, яка укладається відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України “Про страхування” та інших законодавчих актів.

2.1.4. Заклад охорони здоров'я (далі - Заклад та/або Медичний заклад та/або Заклад з медичного обслуговування) - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує Медичне обслуговування на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

2.1.5. Застрахована особа - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, здоров'я якої є об'єктом страхування за Договором страхування. Страхувальник, який уклав Договір страхування, об'єктом якого є здоров'я на власну користь, є одночасно Застрахованою особою. У межах продукту Застрахованими особами можуть бути Водій та/або пасажир транспорту засобу, зазначеного в Договорі страхування.

2.1.6. Інвалідність - соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги. Залежно від ступеня стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я особі, визнаній особою з інвалідністю, встановлюється перша, друга чи третя група інвалідності.

2.1.7. Ліміт відповідальності Страховика - в межах страхової суми встановленої Договором страхування, гранична сума зобов'язань в межах якої здійснюється страхова виплата за окремим страховим випадком.

2.1.8. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди здоров'ю застрахованої особи і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

- 2.1.9. Подія, що має ознаки страхового випадку, (надалі - подія)** - це подія, що фактично настала і яка має певні ознаки страхового випадку, та з настанням якої на Сторони Договору страхування покладено виконання конкретних обов'язків, згідно з умовами Договору страхування. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана Страховиком страховим випадком.
- 2.1.10. Предмет Договору страхування** - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.
- 2.1.11. Програма страхування** - перелік (сукупність) ризиків, встановлених Договором страхування та умови здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, за якими характеризуються умови страхування та укладання Договору страхування.
- 2.1.12. Спеціалізована служба** – юридична особа, що надає необхідну організаційну та технічну допомогу при врегулюванні страхових претензій від імені та за рахунок Страховика на користь Страхувальника/Вигодонабувача чи Застрахованої особи.
- 2.1.13. Стандартний страховий продукт** - стандартні (типові) умови, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.
- 2.1.14. Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.
- 2.1.15. Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 2.1.16. Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або законодавства.
- 2.1.17. Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.
- 2.1.18. Страховий випадок** — подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.
- 2.1.19. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.
- 2.1.20. Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхових послуг.
- 2.1.21. Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 2.1.22. Страховий тариф** - ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- 2.1.23. Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІ “СКАРБНИЦЯ” (надалі – ПрАТ АСК “СКАРБНИЦЯ”) (місцезнаходження: 79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5, код ЄДРПОУ – 13809430, поточний рахунок UA42325365000002650902036768 в АТ “Кредобанк”).
- 2.1.24. Страхувальник** – Юридична особа (організація, створена і зареєстрована у встановленому законом порядку) або Фізична особа (особа з повною дієздатністю, вік якої становить 18 років і більше), яка уклала із страховиком Договір страхування.
- 2.1.25. Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю.
- 2.1.26. Стійка втрата працездатності** – первинна інвалідність першої, другої або третьої групи, що встановлена Застрахованій особі внаслідок настання із нею нещасного випадку
- 2.1.27. Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.
- 2.1.28. Таємниця страхування** – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.
- 2.1.29. Територія (місце) дії Договору страхування** - територія, на яку поширюється дія Договору страхування.
- 2.1.30. Території з обмеження покриттям** - території, на які поширюються обмеження щодо визнання події страховим випадком, про що зазначено в умовах Договору страхування (незаконно окуповані та/або відчужені території, в тому числі Автономна Республіка Крим, зони бойових дій та зони військових конфліктів, а також на території проведення антитерористичної операції та території, які тимчасово окуповані Російською Федерацією).
- 2.1.31. Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством.

2.2. Інші визначення встановлюються згідно законодавства України

3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника або Застрахованої особи, в т.ч. водія та/або пасажирів.

3.2. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, а саме: життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника або Застрахованої особи, на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

4. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.

4.1. Страхова сума, ліміти відповідальності, франшиза, страховий тариф, страхова премія.

4.1.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Розмір страхової суми або розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником на час укладення Договору страхування, внесення змін до нього, або у випадках передбачених чинним законодавством. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому ризику, групі страхових ризиків, програмі (категорії) Договору страхування в цілому та зазначається в Частині 1 цього Договору страхування.

4.1.2. Ліміт відповідальності Страховика в межах страхової суми встановленої Договором страхування, гранична сума зобов'язань в межах якої здійснюється страхова виплата за окремим страховим випадком.

4.1.3. Договором страхування може бути передбачена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з Договором страхування. Безумовна франшиза вираховується із зобов'язань Страховика. Франшиза може встановлюватися в грошовому еквіваленті або у відсотках від страхової суми. Узгоджена зі Страхувальником франшиза зазначається в Частині 1 Договору страхування.

4.1.4. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу зазначаються в Частині 1 Договору страхування.

4.1.5. Страховий платіж підлягає сплаті у розмірі і порядку, визначеному в Частині 1 Договору страхування. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово за весь період страхування на дату зазначену в Частині 1 Договору страхування на одну Застраховану особу, якщо інше не передбачено Договором страхування Частині 1.

4.1.6. У разі внесення страхового платежу не в повному обсязі Договір страхування вважається таким, що не набув чинності. Для повернення такого платежу Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмову Заяву із зазначенням реквізитів для його перерахування, а Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви з реквізитами для повернення платежу повернути такий платіж Страхувальнику. Страховик не несе жодних зобов'язань, крім повернення суми фактично сплаченого страхового платежу Страхувальнику після отримання заяви з реквізитами для повернення.

4.2. Строк і територія дії Договору страхування.

4.2.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника та зазначається в Частині 1 Договору страхування, укладається строком на 1 (один) рік та на строк менше 1 (одного) року.

4.2.2. Договір страхування діє на території України.

4.2.3. Дія Договору страхування не поширюється на території з обмеженим покриттям (незаконно окуповані та/або відчужені території, в тому числі Автономна Республіка Крим, зони бойових дій та зони військових конфліктів, а також на території проведення антитерористичної операції та території, які тимчасово окуповані Російською Федерацією, відповідно до Закону України "Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України" та Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 "Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією" зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування - інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН.

5. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

5.1. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється за подіями/шкодою/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані з/е наслідком:

- 5.1.1.** застосування ядерної зброї, ядерного інциденту, вибуху, радіації або радіоактивного зараження, впливу проникнення радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;
- 5.1.2.** громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладів, військового або надзвичайного стану; страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури;
- 5.1.3.** у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалося з приводу усунення наслідків страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.
- 5.2.** Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, то згідно з Загальними умовами страхового продукту **не підлягають відшкодуванню:**
- 5.2.1.** вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 5.2.2.** вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;
- 5.2.3.** самогубства (спроби самогубства) Застрахованою особою;
- 5.2.4.** умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
- 5.2.5.** навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку або випадків, визначених законом;
- 5.2.6.** коли настання страхового випадку не підтверджено відповідними документами або Застрахована особа повідомила неправдиві відомості, чинила перешкоди у визначенні обстави страхового випадку;
- 5.2.7.** подання Страхувальником, Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 5.2.8.** одержання Страхувальником, Застрахованою особою або 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;
- 5.2.9.** 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;
- 5.2.10.** обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку;
- 5.2.11.** ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитків та інших документів, необхідних для здійснення розрахунку страхового відшкодування;
- 5.2.12.** наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування передбаченими цим розділом;
- 5.2.13.** польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування цим апаратом, крім випадків польоту в якості пасажирів на літаку цивільної авіації, що виконувався професійним пілотом;
- 5.2.14.** польоту Застрахованої особи на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, надлегких літальних апаратах;
- 5.2.15.** заняття Застрахованою особою професійним або любительським спортом в тому числі альпінізмом, кінним спортом, дайвінгом, гірськолижним спортом, стрибками та польотами з парашутом, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 5.2.16.** заняття Застрахованою особою небезпечними видами діяльності, виконання роботи на небезпечних ділянках (водії автотранспорту, гірники, будівельники, електромонтажники тощо), якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;
- 5.2.17.** будь-яка претензія, що виникла у зв'язку з фактом, ситуацією, обставиною чи випадком, що мали місце до початку дії Договору страхування або сталися після його закінчення;
- 5.2.18.** будь-яка шкода, яка завдана поза межами дії Договору страхування;
- 5.2.19.** інші випадки, передбачені Договором страхування та/або чинним законодавством України.
- 5.3.** Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечить закону України.
- 5.4.** Будь яке з виключень чи обмежень, що передбачені у розділі 10 Загальних умов страхового продукту, може бути змінене чи виключене при укладанні Договору страхування за згодою сторін по Договору страхування.

6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 6.1.** Всі зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування. Після укладання додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору страхування.
- 6.2.** Дія Договору страхування припиняється і Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- закінчення строку дії Договору страхування;
 - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - смерті Страхувальника крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України "Про страхування" (надалі - Закон);
 - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
 - в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.
- 6.3.** Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити належним чином іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору страхування.
- 6.4.** У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування.
- 6.5.** В разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.
- 6.6.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.
- 6.7.** Для дострокового припинення дії Договору страхування та повернення страхового платежу Страхувальник подає письмову заяву за встановлено Страховиком формою.
- 6.8.** Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 60%;
- 6.9.** Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору страхування, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у страховій виплаті);
- 6.10.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
- 6.11.** Відносини між Страховиком та Страхувальником можуть вирішуватись як шляхом підписання окремих угод або додаткових договорів до Договору страхування, так і шляхом обміну інформацією відносно умов Договору страхування зі Страхувальником через web-сайт Страховика: <http://skarbnysia.ua/>.
- 6.12.** Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:
- 6.12.1.** строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів;
 - 6.12.2.** Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування;
- 6.13.** Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

7.1. Страховий випадок вважається таким, що настав, за умови, що подія, яка призвела до настання страхового випадку, виникла протягом строку дії Договору страхування.

7.2. У разі настання передбаченої Договором страхування події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник/Застрахована особа повинні протягом 48 годин повідомити про це Страховика телефонним зв'язком : **+38 032 2616262, +38 067 5520255**, а також повідомити:

- номер Договору страхування;
- обставини настання страхового випадку;
- іншу інформацію на вимогу Страховика.

7.3. Для отримання страхової виплати Страховику подається заява про страхову виплату, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати. Документами, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, є наступні документи:

7.3.1. Договір страхування;

7.3.2. Документи, що посвідчують Застраховану особу: паспорт, довідка про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, додатково: для фізичної особи-підприємця - свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця;

7.3.3. у разі смерті Застрахованої особи - свідоцтво про смерть, документи, що підтверджують право на спадщину згідно із законодавством України;

7.3.4. свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи, крім випадків, коли суму страхової виплати отримує Вигодонабувач;

7.3.5. документи закладів охорони здоров'я, медичні та інші документи, що підтверджують нанесення шкоди життю, працездатності або здоров'ю (належним чином завірену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення дитині категорії «дитина з інвалідністю», або втрати працездатності; медичний висновок про причини смерті, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують лікування Застрахованої особи. У довідці з лікувального закладу, має зазначатися місце, дата і час настання страхового випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до страхового випадку, а також висновок про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку;

7.3.6. копія акту за формою, встановленою відповідно до чинного законодавства, в залежності від того на виробництві чи в побуті стався нещасний випадок;

7.4. Інші документи передбачені Загальними умовами.

7.5. 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 непередбаченому чинним законодавством України порядку, то такі документи вважаються як такі, що не надані Страховику, і відповідно, страхова виплата не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі.

7.6. Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати, приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

7.7. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не виконає вищевказані вимоги, Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування або відмовити в його виплаті.

7.8. Страхове відшкодування виплачується:

7.8.1. Схема 1:

а) у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (ДТП) Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми;

Страхова виплата у будь-якому разі здійснюється – з урахуванням розміру встановленої договором страхування франшизи.

7.8.2. Схема 2:

а) у разі травматичного ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбаченого у Таблиці ушкоджень здоров'я внаслідок нещасного випадку (ДТП) та розмірів страхових виплат по страховим випадкам Додатку №1 до Загальних Умов, їй здійснюється страхова виплата у розмірі певного відсотку страхової суми. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

б) у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (ДТП) Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми.

Якщо раніше мало місце отримання Застрахованою особою страхової виплати за підпунктом "а", а потім настала смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, то її спадкоємцю або

Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктом “б” пункту 7.8.2., та раніше отриманою страховою виплатою за підпунктом “а” цього пункту.

Страхова виплата у будь-якому разі здійснюється – з урахуванням розміру встановленої договором страхування франшизи.

7.9. При визнанні того факту, що Застрахована особа пропала безвісті, страхове відшкодування не виплачується.

7.10. У тих випадках, коли шкода, спричинені страховим випадком, компенсовані Страхувальнику третіми особами, Страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню з договору страхування, та сумою, отриманою Страхувальником від третьої особи.

7.11. В інших випадк передбачені Загальними умовами.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПАЛАТІ.

8.1. Рішення про відмову у виплаті страхової відшкодування приймається Страховиком у строк 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про відмову у страховій виплаті (розділ 7 Договору страхування).

8.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати його прийняття, повідомити Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача, які відповідно до Договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

8.3. Страховик має право відмовити у страховій виплаті з таких причин:

8.3.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку;

8.3.2. якщо за результатами розслідування обставин події Страховик дійшов висновку, що характер заподіяння шкоди не відповідають причинам і обставинам заявленої події;

8.3.3. недотримання умов Договору страхування Страхувальником/Застрахованою особою;

8.3.4. одержання Страхувальником 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;

8.3.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.3.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеження страхування, передбачених Договором страхування;

8.3.7. якщо подія сталася на території з обмеженим покриттям.

8.3.8. В інших випадках передбачених Загальними умовами

8.4. Цим Договором страхування може бути також передбачено, що;

8.4.1. Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником/Застрахованою особою подано Страховику неправдиву інформацію та/або документи про факт настання страхового випадку, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхової виплати, або документи, що неправильно оформлені, мають виправлення або підписані особами, які не мали на це повноважень або створюють перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку.

8.4.2. Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) відповідно до умов Договору страхування документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.4.3. Страховик звільняється від страхової виплати та від страхового відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі порушення Страхувальником умов Договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТАБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. ознайомитися з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту;

9.1.2. одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору страхування;

9.1.3. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку та на умовах передбачених Договором страхування;

- 9.1.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно із законодавством України;
- 9.1.5. отримати дублікат Договору страхування у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору страхування, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видання дублікату;
- 9.1.6. ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договором страхування, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення;
- 9.1.7. одержати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;
- 9.1.8. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у страховій виплаті;
- 9.1.9. подати заяву на повернення страхового платежу у випадку, передбаченому пункті 6.7 Договору страхування.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.2.1. вносити страхові платежі у розмірах і строки, визначені Договором страхування;
- 9.2.2. під час укладання Договору страхування та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові (не пізніше 2 - х (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися) про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (в тому числі такі, які протягом дії Договору страхування змінилися настільки, що, якби вони були відомі під час укладання Договору страхування, Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно відрізнялися б);
- 9.2.3. повідомляти Страховика про інші чинні Договори страхування щодо предмета Договору страхування;
- 9.2.4. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору страхування про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж;
- 9.2.5. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком в строк і/та вчиняти дії передбачені умовами Розділу 7 Договору страхування ;
- 9.2.6. вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, в тому числі, виконувати рекомендації Страховика;
- 9.2.7. після настання страхового випадку надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення, розміру збитку;
- 9.2.8. у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи, зазначені в розділі 6 Загальних умов страхового продукту, а також документи, що вимагаються Страховиком і безпосередньо пов'язані з цією подією;
- 9.2.9. надавати право вільного доступу лікаря-експерта уповноваженого представника Страховика (Асистуючої компанії) до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної з випадком, що має ознаки страхового, а також підписувати письмову згоду на надання медичним (іншим) закладом інформації уповноваженому представнику Страховика (Асистуючої компанії) стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, в тому числі тієї, що належить до медичної таємниці за нормами законодавства будь якої країни;
- 9.2.10. виконувати обов'язки, визначені Договором страхування, інструкції Страховика, Асистуючої компанії, або їхніх уповноважених представників та надавати повну та достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;
- 9.2.11. повернути Страховику страхове відшкодування у випадку отримання доказів про обставини виникнення страхового випадку, передбачених розділом 5 та 8 Договору страхування;
- 9.2.12. забезпечити право вимоги (регресу) до осіб відповідальних за завдану шкоду, а також передати Страховику усі документи та здійснити всі дії, необхідні для забезпечення права вимоги до винуватців (третьох осіб);
- 9.2.13. надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи). необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації а також виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

9.3. Страховик має право:

- 9.3.1. при укладенні Договору страхування ознайомитися з усією інформацією, наданою Страхувальником і необхідною для визначення ступеня ризику;
- 9.3.2. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору страхування;
- 9.3.3. з'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником/Застрахованою особою документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку, самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку, вимагати проведення медичного обстеження Застрахованої особи;

- 9.3.4.** здійснювати фіксацію телефонних переговорів, що мають ознаки страхових випадків;
- 9.3.5.** ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договором страхування, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;
- 9.3.6.** у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, зазначених у Розділі 7 Договору страхування, та (або) збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору страхування вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору страхування включаючи сплату додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію Договору страхування на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;
- 9.3.7.** отримати від Страхувальника всі документи, необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток (особи іншої, ніж Страхувальник);
- 9.3.8.** відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, або відтермінувати страхову виплату у випадках, передбачених Договором страхування;
- 9.3.9.** для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру страхової виплати:
- письмово вимагати подання документів, крім тих, що зазначені в пункті 7.22 Договору страхування, з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;
 - надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ, банків та інших підприємств, організацій, фізичних осіб, які 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;
- 9.3.10.** в процесі проведення розслідування обставин страхового випадку:
- відтермінувати прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, якщо органами внутрішніх справ чи іншими компетентними органами будь якої держави відкрито кримінальне чи інше провадження і ведеться розслідування обставин, що призвели до страхового випадку, до закінчення розслідування, ухвалення відповідного рішення у цій справ та отримання Страховиком відповідного документу, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту прийняття Страховиком рішення про таке розслідування. У будь-якому випадку строк страхового розслідування автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей компетентних органів;
 - давати рекомендації, спрямовані на зменшення розміру збитку;
- 9.3.11.** не відшкодовувати будь які непрямі збитки (витрати) Застрахованої особи.
- 9.4. Страховик зобов'язаний:**
- 9.4.1.** ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту;
- 9.4.2.** надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору страхування;
- 9.4.3.** вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 9.4.4.** при настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;
- 9.4.5.** в строки, передбачені Договором страхування, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку;
- 9.4.6.** здійснити страхову виплату в порядку та строки, передбачені Договором страхування. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01 % суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання;
- 9.4.7.** не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України;
- 9.4.8.** у випадках, передбачених законодавством, права та обов'язки Страхувальника/Застрахованої особи переходять до спадкоємця, піклувальника або опікуна Страхувальника/Застрахованої особи;
- 9.4.9.** будь-які дії Страховика, перераховані в Розділі 7 Договору страхування, не означають визнання Страховиком своєї відповідальності або зобов'язань за кожною конкретно подією, що може бути визнана страховим випадком;
- 9.4.10.** якщо Страхувальник не сприяє або перешкоджає здійсненні прав Страховика, перерахованих в Розділі 7 Договору страхування, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика, останній має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір;

9.4.11. відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення”, зокрема у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

9.4.12. сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, страхування, з урахуванням вимог закону України “Про страхування”. За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України;

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно із вимогами чинного законодавства України.

10.2. Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору страхування вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.

10.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки встановлені в Договорі страхування, Сторона для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

10.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7 (семи) днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливого строку дії і закінчення вищевказаних обставин.

11. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

11.1. Усі заяви та повідомлення, які передбачені умовами Договору страхування, повинні здійснюватися Страхувальником у письмовій формі, а заява про припинення дії Договору страхування може надсилатися рекомендованим листом, якщо інше непередбачено умовами Договору страхування.

11.2. Протягом строку, передбаченого законодавством України, від дня сплати страхового відшкодування Страховик має право виставити вимогу щодо повернення сплаченого страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені з Договором страхування

11.3. Всі умови страхування, які не врегульовані Договором чинним законодавством України.

11.4. Відповідно до Закону України “Про страхування” Договір страхування визнається недійсним у разі, якщо:

- його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

11.5. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

11.6. Примірник Договору страхування, що належить Страхувальнику, після припинення дії Договору страхування (включаючи дострокове), здійснення страхової виплати залишається в Страховика.

11.7. На виконання вимог Закону України “Про захист персональних даних” укладанням цього Договору страхування Страхувальник надає свою згоду: - на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, майнового стану, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору) та/або пропонування Страхувальнику 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;

- на прийняття Страховиком рішення на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматичній) системі та/або в картотеках персональних даних;

- Страховик має право 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;
- зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;
- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору страхування та чинного законодавства України;
- надання доступу Страхувальником до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника, третім особам здійснюється Страхувальником виключно з метою прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавства України.

11.8. Підписання цього Договору страхування Страхувальник стверджує, що 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.

11.9. Підписуючи цей Договір страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання цього Договору страхування отримав інформацію в обсязі та в порядку інформації в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України Про фінансові послуги та фінансові компанії, Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі інтернет, а також є повною для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

11.10. Підписуючи цей Договір страхування Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї:

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку визначеному розділом IV Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення" № 361-ІХ, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;
- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних чи фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України "Про санкції".

11.11. Умови страхування не зазначені в Договорі страхування регулюються Законом України "Про страхування" та чинним законодавством України.