

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «ПОЗИЧАЛЬНИК»
(відповідно до яких укладаються договори страхування від нещасних випадків «Позичальник»)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків «Позичальник» (далі – Загальні умови) діє з 01.07.2024 та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків «Позичальник».

Договір страхування від нещасних випадків «Позичальник» (далі – Договір), укладений за цією редакцією Загальних умов, діє на цих Загальних умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору за згодою його Сторін.

Страховий продукт «Страхування від нещасних випадків «Позичальник» не є стандартним страховим продуктом і передбачає укладення Договорів страхування зі Страхувальниками фізичними особами із визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі за класом страхування I «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», за ризиком «Страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» у межах класу страхування.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

1.1. Заняття спортивною діяльністю – заняття спортом, що пов'язані з інтенсивним навчально-тренувальним процесом, який направлений на досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів (у т.ч. участь у будь-яких офіційних спортивних змаганнях або тренуваннях/підготовленнях до таких змагань і таке інше) у спортивних секціях, школах і таке інше, крім уроків/занять фізичною культурою в учбових закладах.

1.2. Інвалідність – міра втрати здоров'я внаслідок нещасного випадку, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи.

1.3. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу, зокрема від одержання поранення, травми, у тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, гострого професійного захворювання (отруєння) та інших отруєнь, одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження, а також у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану і таке інше), контакту з представниками тваринного та рослинного світу, та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

1.4. Первинна інвалідність – це встановлення особі I, II або III групи інвалідності вперше, шляхом проведення експертного обстеження медико-соціальною експертною комісією (МСЕК). Не вважається первинною така інвалідність, яка була встановлена особі шляхом зміни групи інвалідності на вищу, або якщо особа раніше визнавалася «особою з інвалідністю», але після переогляду група інвалідності була знята і згодом група інвалідності була знову призначена.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ

2.1. Страховим випадком за укладеним на підставі Загальних умов Договором визнається подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась під час дії Договору і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі).

2.2. Подія (страховий ризик) визнається страховим випадком, якщо вона фактично сталася в період дії та на території дії Договору та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором.

2.3. Страховим ризиком за укладеним на підставі Загальних умов Договором визнається подія, що відбулась через настання нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою (далі – ЗО) у період дії Договору, а саме:

2.3.1. Втрата здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку із визнанням ЗО особою з інвалідністю та встановленням ЗО:

2.3.1.1. першої групи інвалідності;

2.3.1.2. другої групи інвалідності;

2.3.2. смерть ЗО внаслідок нещасного випадку.

2.4. Страхові ризики, зазначені у п.п. 2.3.1 - 2.3.2 Загальних умов, визнаються страховими випадками, якщо вони настали внаслідок нещасного випадку, що відбувся протягом строку дії Договору та підтверджений документами компетентних органів.

2.5. Об'єктом страхування за укладеним на підставі Загальних умов Договором є життя, здоров'я та працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).

2.6. Розміри страхових сум зазначаються в Договорі в національній валюті та встановлюються за домовленістю Сторін Договору.

2.7. Договори на підставі Загальних умов можуть укладатись на один рік або на інший строк, погоджений сторонами Договору.

2.7. Договір набирає чинності з 00 годин 01 хвилин дати, наступної за датою сплати в повному обсязі страхової премії на поточний рахунок Страховика, але не раніше 00 годин 01 хвилин дати, зазначеної в Договорі як дата початку його дії, що є порядком вступу його в дію, та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі як кінцева дата його дії, крім випадків, коли дію Договору було достроково припинено.

2.8. Якщо Договором передбачено сплату страхової премії частинами, то:

2.8.1. строк дії Договору поділяється на періоди дії страхового захисту: за кожний період страхового захисту сплачується відповідна частина страхової премії;

2.8.2. зобов'язання Страховика за Договором протягом кожного періоду страхового захисту починаються з дати, вказаної як початок періоду дії страхового захисту, але не раніше 00 годин 01 хвилин дати, наступної за днем сплати відповідної частини страхової премії на поточний рахунок Страховика;

2.8.3. якщо Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі чергову частину страхової премії за наступний період страхового захисту до дати, вказаної в Договорі як дата початку дії такого періоду, то Договір припиняє свою дію з 00 годин 01 хвилин дня, наступного за останнім днем дії періоду страхового захисту, за який відповідна частина страхової премії була сплачена у повному обсязі.

2.9. Страховий захист діє протягом 24 годин на добу на території України, крім занять Застрахованою особою спортивною діяльністю, та за виключенням території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, частини територій Донецької та Луганської областей, що є тимчасово окупованими згідно з Указом Президента України № 32/2019 від 07.02.2019 (зі змінами та доповненнями); територій, які розташовані в районах проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації чи в оточенні (блокуванні), в тому числі, але, не обмежуючись, за переліком (зі змінами), що затверджений Наказом № 309 від 22.12.2022 Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту «Страхування від нещасних випадків «Позичальник»;

3.1.2. на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку на умовах Договору;

3.1.3. ініціювати зміну умов та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами, передбаченими ним;

3.1.4. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір;

3.1.5. у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з заявою на видачу його дубліката;

3.1.6. скористатися іншими правами, передбаченими Договором.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. вносити страхову премію в розмірі та в строки, передбачені Договором;

3.2.2. при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, зокрема перехід на нову роботу, пов'язану з підвищеним ризиком, зміною умов праці тощо – письмово сповістити про це Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів;

3.2.3. при укладенні Договору повідомити Страховику про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування;

3.2.4. при укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Вигодонабувача;

3.2.5. вживати усіх можливих заходів та дій для запобігання настанню страхового випадку та зменшення розміру шкоди, завданій внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

3.2.6. протягом строку, передбаченого Договором, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та діяти відповідно до умов Договору;

3.2.7. довести до відома Вигодонабувача умови Договору, оскільки дії Вигодонабувача прирівнюються до дій Страхувальника;

3.2.8. не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача, та не призначати інших Вигодонабувачів за Договором, якщо інше не буде письмово погоджено між Сторонами і не буде отримана попередня письмова згода Вигодонабувача на його заміну;

3.2.9. за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення дії Договору отримати письмове погодження Вигодонабувача на припинення дії Договору та надати таке погодження Страховику одночасно з письмовим повідомленням про припинення дії Договору;

3.2.10. у разі наміру отримання ним страхової виплати (її частини) – додатково до документів, зазначених у

Договорі, надати Страховику письмовий дозвіл Вигодонабувача на отримання Застрахованою особою страхової виплати (її частини).

3.2.11. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником (Застрахованою особою) відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику;

3.3.2. самостійно з'ясувати причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку, зокрема, направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку;

3.3.3. перевіряти інформацію, надану Страхувальником (Застрахованою особою) та Вигодонабувачем;

3.3.4. у випадку підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту страхування вчинити наступне:

1) запропонувати Страхувальнику внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію або
2) припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором, після відмови Страхувальника внести зміни до Договору або

3) продовжити дію Договору на попередніх умовах;

3.3.5. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором;

3.3.6. ініціювати зміну умов Договору та дострокове припинення його дії на умовах, передбачених Договором;

3.3.7. скористатися іншими правами, передбаченими Договором.

3.3.8. відтермінувати здійснення страхової виплати, якщо Страхувальник (Застрахована особа) оскаржує в законному порядку суму своєї заборгованості за Кредитним договором – до моменту її з'ясування.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. ознайомити Страхувальника із Загальними умовами страхового продукту «Страхування від нещасних випадків «Позичальник»;

3.4.2. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

3.4.3. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;

3.4.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

3.4.5. повідомляти Вигодонабувача про сплату чергових страхових платежів Страхувальником протягом 3 (трьох) робочих днів після отримання відповідного письмового запиту Вигодонабувача;

3.4.6. протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту виявлення невиконання або неналежного виконання умов Договору Страхувальником, але не пізніше ніж за 3 (три) робочих дні до дати припинення дії Договору з будь-яких причин, повідомити Вигодонабувача про такий випадок невиконання або неналежного виконання Страхувальником умов Договору;

3.4.7. повідомити Вигодонабувача протягом 3 (трьох) робочих днів про отримання інформації від Страхувальника або третіх осіб щодо настання випадку, що може бути визнаний як страховий.

3.4.8. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором.

3.5. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в Договорі, а також передбачені законодавством України. За невиконання або неналежне виконання умов Договору його Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором та законодавством України.

3.6. Вигодонабувач має право з метою отримання страхової виплати за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, що зобов'язаний чи має право вчиняти Страхувальник. При цьому вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником.

3.7. Вигодонабувач зобов'язаний у разі отримання ним страхової виплати (її частини) – письмово надати Страховику інформацію про обсяг невиконаних зобов'язань Страхувальника (Застрахованої особи) як позичальника за Кредитним договором (заборгованість за кредитом, плата за його використання, неустойка/штраф/пеня, можливі збитки).

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

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

4.1.1. закінчення строку його дії;

4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами), при цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії;

4.1.4. смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

4.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

- 4.1.7. встановлення того факту, що Договір із Застрахованою особою було укладено на умовах страхування ризиків, передбачених п. 2.3.1.1 або п. 2.3.1.2 Загальних умов, а Застрахована особа була під час укладення Договору особою із встановленою групою інвалідності;
- 4.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 4.1.9. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу однієї зі Сторін. У разі припинення дії Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 4.2. Усі зміни та доповнення до Договору оформлюються додатковими договорами у письмовому вигляді у 3 (три) примірниках, кожен з яких підписується його Сторонами та стає невід'ємною частиною Договору з дати підписання.
- 4.3. Зміни та доповнення до умов Договору у період його дії вносяться за взаємною згодою його Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви про зміни та доповнення до умов Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та доповнень до умов Договору, у той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії або про переукладення Договору за взаємною згодою Сторін. Порядок внесення змін до Договору у випадку зміни ступеня страхового ризику визначається Договором.
- 4.4. У випадку зміни ступеня страхового ризику:
- 4.4.1. Страхувальник має право звернутися до Страховика щодо зміни умов Договору. Страховик зобов'язаний розглянути таку заяву протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів;
- 4.4.2. Страховик має право вимагати внесення змін до умов Договору, а Страхувальник зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів погодитися на запропоновані умови або припинити дію Договору. Повернення страхової премії у такому випадку здійснюється відповідно до законодавства України, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
- 4.5. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договорів страхування за страховим продуктом «Страхування від нещасних випадків «Позичальник» складає **70%** від страхового тарифу (страхової премії).

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

- 5.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім Договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів та/або, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.
- 5.2. 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», підписаного кваліфікованим електронним підписом Страхувальника, на адресу office@persha.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.
- 5.3. У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору, не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

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

- 6.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, ЗО зобов'язана:
- 6.1.1. не пізніше 3 (три) робочих днів з моменту, коли їй стало відомо про цю подію, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, що може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати рекомендації Страховика або його представника щодо подальших дій. Якщо таке повідомлення було зроблено по телефону, письмово підтвердити його протягом 2 (двох) робочих днів з дня такого повідомлення. У випадку, коли з причин, що обумовлені станом здоров'я або з інших об'єктивних причин, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в неї з'явиться можливість це зробити. Надання Страховиком або його представником інструкцій та рекомендацій, у зв'язку із вказаною подією не є підставою для визнання цієї події страховим випадком;
- 6.1.2. надати Страховику або його представникам можливість проводити з'ясування обставин і причин події, що може бути визнана страховим випадком;
- 6.1.3. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що стосується події, що має ознаки страхового випадку, та документи, передбачені умовами Договору, в т.ч. вжити заходів щодо збору і передачі Страховику таких документів;

6.1.4. попередити працівників закладу охорони здоров'я (лікаря) про факт страхування та забезпечити закладу охорони здоров'я можливість розкриття медичної таємниці щодо обставин та причин події, що має ознаки страхового випадку, і проведеного лікування;

6.1.5. на вимогу Страховика надати змогу його представникові оглянути ЗО, якій заподіяно шкоду внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, для оформлення необхідних документів про завдання шкоди.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір шкоди відповідно до п. 7.9 Загальних умов, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

7.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акта.

7.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або відтермінування страхової виплати Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу/ Вигодонабувача/Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

7.4. Страховик має право відтермінувати прийняття рішення про здійснення страхової виплати та складання страхового акта або прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

7.4.1. відповідними правоохоронними органами було відкрито кримінальне провадження щодо Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача і ведеться розслідування обставин події, що має ознаки страхового випадку, – до моменту закінчення зазначеного розслідування (його зупинення, складання обвинувального акту, закриття кримінального провадження і таке інше);

7.4.2. наявні обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, – до моменту встановлення обставин події, що має ознаки страхового випадку, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з моменту надання всіх документів, передбачених п. 7.9 Загальних умов.

7.5. У разі здійснення страхової виплати розмір страхової суми (ліміт відповідальності Страховика) зменшується на розмір здійсненої виплати, при цьому розмір страхової суми (ліміт відповідальності) вважається зменшеним з дати настання страхового випадку.

7.6. У разі настання страхового випадку **розмір страхової виплати** визначається таким чином:

7.6.1. у випадку смерті – 100 % страхової суми;

7.6.2. у випадку встановлення первинної інвалідності ЗО:

7.6.2.1. I (першої) групи інвалідності – 75 % страхової суми;

7.6.2.2. II (другої) групи інвалідності – 50 % страхової суми;

7.6.3. якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і була здійснена страхова виплата, а надалі за наслідками цього ж нещасного випадку ЗО було встановлено інвалідність I групи або настала смерть ЗО, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому, відповідно, п. 7.6.2. або п. 7.6.1 Загальних умов, за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати.

7.7. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі.

7.8. Якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє отримувача права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину) протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту подання вимоги Страховиком.

7.9. Для отримання страхової виплати ЗО (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана надати Страховику такі документи:

7.9.1. письмову заяву про страхову виплату за формою Страховика;

7.9.2. оригінал Договору, що належить Страхувальнику;

7.9.3. документи, що згідно із законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;

7.9.4. інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір шкоди, а саме:

7.9.4.1. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у ЗО в момент події, що має ознаки страхового випадку, виданий компетентним державним органом або закладом охорони здоров'я.

7.9.4.2. акт про нещасний випадок на виробництві за формою Н-1 або в побуті за формою НТ на вимогу Страховика або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;

7.9.4.3. виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та засвідчену печаткою закладу охорони здоров'я, або довідку закладу охорони здоров'я встановленої форми, в якій мають бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

7.9.4.4. у випадку смерті ЗО – свідоцтво про смерть; довідка закладу охорони здоров'я про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину

особи, яка звернулася за страховою виплатою;

7.9.4.5. у випадку встановлення інвалідності ЗО – довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності;

7.9.4.6. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, розміру зазаної шкоди, без отримання яких встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

7.10. Документи надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників або простих копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.11. Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.

7.12. Враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку, Страховик (його представник) може прийняти рішення про можливість ненадання окремих документів, передбачених Договором, що підтверджується відповідним актом.

8. ПІДСТАВАМИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ Є

8.1. Підставами (причинами) для відмови Страховика у страховій виплаті є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника (ЗО), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. вчинення Страхувальником (ЗО) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку, приховування таких відомостей;

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (ЗО) про настання страхового випадку без поважних причин, створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру події, що має ознаки страхового випадку, та розміру страхових виплат або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.1.5. шахрайство або інші дії Страхувальника (ЗО), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

8.1.6. відсутність надання документів, передбачених Договором. При цьому Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у частині, що не підтверджена такими документами;

8.1.7. не виконання або неналежне виконання Страхувальником (ЗО) будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі;

8.1.8. настання обставин, передбачених п.п. 10.1-10.4 Загальних умов;

8.1.9. інші випадки, передбачені законом.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

9.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.

9.2. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит клієнта (потенційного Страхувальника) Страховик надає клієнтові (потенційному Страхувальникові) безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.

9.3. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує клієнта (потенційного Страхувальника) доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом (потенційним Страхувальником) усвідомленого рішення про укладення Договору.

9.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором, включаючи:

9.4.1. Відомості про об'єкти страхування:

9.4.1.1. ПІБ, паспорт, дата народження, адреса ЗО;

9.4.1.2. Відсутність у ЗО станів, обставин, які є підставою для відмови в укладенні Договору щодо такої особи, а саме:

- особа, визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною/обмежено дієздатною;

- особа страждає важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеню, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарата.

9.5. Договір з особою, яка має інвалідність II (другої) групи та III (третьої) групи, може бути укладено лише за страховим ризиком "Смерть" згідно з умовами Договору. Якщо протягом строку дії Договору буде встановлено, що ЗО, яка уклала Договір на умовах страхування ризиків, передбачених п. 2.3.1 Загальних умов, була під час укладення Договору особою з інвалідністю III (третьої) групи або II (другої) групи, то Договір щодо такої Застрахованої особи вважається таким, що не набув чинності, а сплачений страховий платіж за такою ЗО має

бути повернений Страхувальнику повністю.

9.6. Дія страхового захисту за Договором щодо конкретної ЗО закінчується, як тільки ця особа стала такою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених в п. 9.5.1.2 Загальних умов.

9.7. Якщо протягом строку дії Договору щодо ЗО буде встановлено наявність підстав, за яких Договір не могло бути укладено з особами, про яких йдеться у п. 9.5.1.2 Загальних умов, то Договір щодо такої ЗО вважається таким, що не набув чинності, а сплачений страховий платіж за такою ЗО має бути повернений Страхувальнику повністю.

9.7.1. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, є:

9.7.1.1. професія (рід занять) ЗО (зазначається в Договорі);

9.7.1.2. настання нещасних випадків із ЗО у минулому до укладення Договору;

9.7.1.3. наявність підстав, за яких Договір не може бути укладено з особами, про яких йдеться у п. 9.4.1.2 Загальних умов.

9.7.1.4. наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єктів страхування за Договором.

9.7.2. Інформація про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єктів страхування, включаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача.

9.7.3. Договір за страховим продуктом «Страхування від нещасних випадків «Позичальник» укладається у письмовій формі у паперовому вигляді в 3 (три) примірниках, по одному примірнику для кожної Сторони та Вигодонабувача. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

10.ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. **До страхових випадків не належать** і виплата не здійснюється, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася внаслідок:

10.1.1. вчинків Страхувальника (ЗО) при здійсненні або спробі здійснення ним протиправних дій, які перебувають в прямому причинно-наслідковому зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

10.1.2. керування ЗО будь-яким транспортним засобом, на керування яким ЗО не мала права; керування ЗО будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом; перебування ЗО у транспортному засобі, якщо ЗО заздалегідь знала, що особа, яка ним керує, не має прав на це чи перебуває у вищезазначеному стані;

10.1.3. подій, що сталися внаслідок психічного розладу або втрати свідомості ЗО внаслідок обставин, що викликані сп'янінням, крововиливом у мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло ЗО;

10.1.4. отруєння, порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття ЗО під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, що вживалися для сп'яніння, за виключенням випадків, коли вживання ЗО таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

10.1.5. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою ЗО або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);

10.1.6. дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення;

10.1.7. навмисного нанесення ЗО собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків, за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. Вказані дії ЗО визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;

10.1.8. служби в збройних силах (строкової, за контрактом і таке інше);

10.1.9. захворювання ЗО, що не були наслідком нещасного випадку;

10.1.10. перенесених раніше травм та захворювань, що підтверджено висновком закладу охорони здоров'я;

10.1.11. проведення антитерористичних операцій, інших дій, що проводилися в ході контролю, запобігання, придушення, або будь-яким іншим чином пов'язаних з актом тероризму; проведення ворожих актів, військових дій чи операцій (незалежно від того оголошено війну чи ні), у т.ч. з використанням торпед, мін, бомб, іншої зброї; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів та/або їх наслідків; заколотів, військових або народних повстань, революцій, блокад, захоплення (узурпації) влади, страйків, бунтів, масових (громадських) заворушень, включаючи трудові заворушення та локаути; введення військової влади або надзвичайного стану або стану облоги;

10.1.12. свідомого перебування ЗО в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), а також внаслідок участі у будь-якій іншій діяльності, що має підвищену небезпеку для життя або здоров'я, у т.ч. полювання, якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;

10.1.13. використання ЗО транспортних засобів або знарядь праці, що належать роботодавцеві, з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації роботодавця.

10.2. **Страховик не відшкодовує** витрат на пошук, рятування, лікування, транспортування до закладу охорони здоров'я або до місця проживання ЗО, яка постраждала від нещасного випадку.

10.3. **Дія страхового захисту не поширюється** на події, що трапилися під час перебування ЗО у місцях тимчасового затримання, арешту, перебування під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та

інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнане незаконними.

10.4. Не є страховим випадком: харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах); будь-які захворювання, в тому числі хронічні або професійні, фізіологічні відхилення, не зумовлені нещасним випадком, що мав місце протягом строку дії Договору; зникнення ЗО безвісти.

10.4.1. Наслідком факту відсутності тіла ЗО, неможливості його ідентифікації або неможливості встановлення причини смерті ЗО є невизнання події за страховим ризиком «смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» страховим випадком.

10.5. Договір не може бути укладено з особою, яка визнана недієздатною у порядку, встановленому законодавством України, а також з особами, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеню, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарата.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

11.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди – у порядку, передбаченому законодавством України.

11.2. Будь-які повідомлення Страховику вважаються поданими належним чином, якщо вони надані Страхувальником (його уповноваженою особою) особисто або рекомендованим листом або шляхом надсилання електронного повідомлення/документу на адресу електронної скриньки Страховика office@persha.ua з накладенням на таке повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

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

Страховик:

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Перша".

Адреса для звернення: 03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30.

Адреса електронної пошти: loss@persha.ua

Телефон для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку:

0-800-301-001