

## **Пропозиція ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ІНГОССТРАХ" щодо укладання електронного договору комплексного страхування власника карткового рахунку (публічна частина договору)**

Дана Пропозиція є офіційною пропозицією ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ІНГОССТРАХ", (код ЄДРПОУ – 33248430, надалі – Страховик), рішенням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України №3573 від 17.02.2005 р. зареєстровано як фінансову установу, реєстраційний номер 11101482, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №391, поточний рахунок UA82305299000026500050000069 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", ліцензія Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серії АВ № 584786 від 02.08.2011р. (строк дії з 09.06.2005р., безстрокова), АВ № 584800 від 02.08.2011р. (строк дії з 09.06.2005р. безстрокова), та АВ №584788 від 02.08.2011 р. (строк дії з 09.06.2005р. безстрокова) , що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти із Страховиком електронний договір добровільного комплексного страхування власника карткового рахунку (надалі — Договір страхування) шляхом приєднання за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страхувальника або його страхового агента відповідно до "Правила добровільного страхування від нещасних випадків" (нова редакція) від 18.06.2014 р., реєстраційний номер 0214332 від 24.07.2014 р. (далі - Правила №1); "Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби" (нова редакція) від 09.04.2014р., реєстраційний номер 0414183 від 22.05.2014 р. (далі - Правила №2); "Правила добровільного страхування фінансових ризиків" (нова редакція) від 09.04.2014 р., реєстраційний номер 1814180 від 22.05.2014 р. (далі - Правила №3) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на сайті <http://ings.com.ua/> .

**Адреса Страховика - 49100, м. Дніпро, узвіз Кодацький, 2.**

**Контактний телефон Центру Страхування — 3700, 0 800 205 205, 0 800 500 801 СТРАХУВАЛЬНИК** - дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком.

**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** - фізична особа, про страхування якої від нещасного випадку укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

**ВИГОДОНАБУВАЧ** - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

### **1. Терміни та визначення**

**Електронний договір страхування (Договір страхування)** - електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків;

**Ідентифікація** – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування;

**Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС)**- сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

**Ідентифікація Клієнта в ІТС** - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

**Логін** - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо;

**Одноразовий ідентифікатор** – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

**Пароль** – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

### **2. Порядок укладання електронного договору страхування**

**2.1.** Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB сторінку Страховика [www.ings.com.ua](http://www.ings.com.ua) або на WEB-сторінку (моб-сторінку) одного з його Страхових агентів в мережі Інтернет, зокрема за адресами <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; заповнити Електронну заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Перед укладенням

Договору страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховика про його намір укласти Договір страхування.

**2.2.** Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування, Пропозиції ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ІНГОССТРАХ" щодо укладання електронного договору добровільного комплексного страхування власника карткового рахунку (публічна частина договору) та Умов страхування по договору добровільного комплексного страхування власника карткового рахунку, що є Додатком №1 до Пропозиції (надалі – Умови страхування). Пропозиції розміщується на сайті Страховика <http://ings.com.ua/> та його страхових агентів, а також в ІТС (тощо) Страховика та його страхових агентів.

**2.3. Порядок прийняття Пропозиції та підписання Договору страхування**

**2.3.1.** У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної пропозиції Клієнтом вважається:

**2.3.1.1.** Заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування, тобто внесення Клієнтом через ІТС відомостей, необхідних для укладення Договору страхування, а саме: персональних даних Клієнта (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки податку, номеру мобільного зв'язку, email, тощо) згідно наданої Страховиком/страховим агентом форми, вибір Клієнтом відповідних страхової суми, лімітів відповідальності, страхового платежу, строку дії, способу сплати страхового платежу по Договору страхування із запропонованих Страховиком варіантів, внесення даних про Застраховану особу (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження) та підтвердження правильності внесення даних.

**2.3.1.2.** Підписання електронного договору відповідно до ст. 12 Закону України "Про електронну комерцію" електронним підписом одноразовим ідентифікатором шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора.

**2.3.1.3.** Сплата страхового платежу за перший період страхування після отримання підтвердження укладення Договору страхування (Полісу) по електронній пошті або через ІТС страхового агента.

**2.3.2.** Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов Пропозиції і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

**2.3.3.** Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору страхування (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

**2.3.4.** Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

**2.3.5.** Акцепт даної пропозиції може бути здійснено Клієнтом із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені.

**2.3.6.** Заповненням електронної заяви про укладення Договору страхування Клієнт узгоджує всі істотні умову Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та ін.

**2.4.** Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним договором страхування за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або його страхового агента по електронній пошті та/або каналами комунікації Страховика та/або страхового агента.

**2.5.** Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній заяві про укладення Договору страхування. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Страхувальник має можливість отримати примірник Полісу у персональному кабінеті, який відкрито ним на офіційному ресурсі Страховика або Страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього (за наявності), а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

**2.6.** Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс, а також Пропозиція та Умови страхування по договору добровільного комплексного страхування власника карткового рахунку, що є Додатком №1 до Пропозиції, повний текст яких доступні на сайті Страховика [www.ings.com.ua](http://www.ings.com.ua). Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

**2.7.** Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника та/або надсилання каналами комунікації страхового агента є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого

представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

**2.8.** Страхувальник акцептуючи Пропозицію підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 1 та 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика [www.ings.com.ua](http://www.ings.com.ua), є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник акцептуючи Пропозицію підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking Приват24).

**2.9.** Підписанням Договору страхування Страхувальник та Застрахована особа, що зазначена в п. 5 Полісу надають Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у Договорі страхування так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання Договору страхування, з метою виконання вимог законодавства, Договору страхування та інших договорів, в тому числі перестраховування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Страхувальник та Застрахована особа також підтверджують, що вони отримали від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД. Застрахована особа надає згоду та уповноважує Страховика на отримання медичної інформації та медичної документації, в тому числі які містять медичну (лікарську) таємницю, що стосується Застрахованої особи у випадку та в порядку, передбаченому ст. 25 Закону України "Про страхування".

**2.10.** Сторони узгодили, що Поліс, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті та/або надсилається каналами комунікації страхового агента за бажанням Страхувальника може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено у п.12 Пропозиції. При відтворенні на папері Полісу Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

**3.** Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту згідно підп. 2.6. п.2 Пропозиції.

Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 календарних днів з дня набрання законної сили Договору страхування шляхом подання Страховику або його страховому агенту, який представляв інтереси Страховика при укладенні Договору страхування електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування протягом 5 банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування і у Сторін не виникають передбачені даним Договором страхування зобов'язання щодо предмету Договору страхування, які вказані в п.4 Пропозиції. Також, Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набирає законної сили.

**4.** Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи, а також пов'язані із збитками внаслідок непередбачених фінансових витрат у зв'язку зі звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи.

Згідно з цим Договором страхування і Правилами страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі або Вигодонабувачеві чи спадкоємцю), а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил страхування.

Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.

**5.** Застрахованою є особа, яка зазначена у Полісі. Під Заборгованістю Застрахованої особи у цьому Договором страхування розуміють заборгованість Застрахованої особи перед банком, що утворилась внаслідок користування Застрахованою особою такими

послугами / сервісами як: кредитний ліміт на картці, розстрочка, сплата частинами.

#### **6. Страховий випадок:**

**Ризик А. Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку**, згідно Правил № 1.

**Ризик Б. Стіяка втрата працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку**, згідно Правил № 1.

**Ризик В. Смерть Застрахованої особи, яка наступила внаслідок захворювання**, згідно Правил № 2.

**Ризик Г. Виникнення у Застрахованої особи вперше критичного захворювання (Програма «Е» (страхування на випадок критичних захворювань))**, згідно Правил № 2.

**Ризик Д. Понесення Страхувальником непередбачених фінансових витрат внаслідок втрати ним постійного місця роботи**, згідно Правил № 3.

**6.1.** Події, передбачені за Ризиком А. Договору страхування, також визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, які встановлюють причинно-наслідковий зв'язок між нещасним та страховим випадками.

До нещасних випадків за цим Договором відносяться події, які призвели до травматичного ушкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухального апарату, каліцтва, іншого розладу здоров'я Застрахованої особи або до її смерті, а саме: удари, поранення, падіння, утоплення, ураження предметами, що падають з висоти, зіткнення з рухомими предметами та сторонніми особами, здавлення або роздавнення, термічні та хімічні опіки, відмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами та хімічними речовинами, ліками, захворювання кліщовим енцефалітом (кліщовим енцефаломієлітом, менінгоенцефалітом), ураження електричним струмом або блискавкою, укуси тварин, отруйних комах, змій та їх наслідки, попадання сторонніх тіл в органи дихання або інші органи та частини тіла, розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій, протиправні дії третіх осіб.

Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

**6.2.** Під ризиком В «смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи» слід розуміти смерть яка настала внаслідок захворювання, яке вимагає амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) або стаціонарного лікування, за умови, що це захворювання сталося (було виявлене) під час дії цього Договору страхування та підтверджене документами, виданими компетентними органами (медичними закладами) у встановленому законом порядку.

**6.3.** Під критичним захворюванням (Ризик Г. даного Договору), яке вперше виявлено у період дії Договору страхування у Застрахованої особи, визнається одне з наступних захворювань: інфаркт міокарда; інсульт; онкологічні захворювання; хвороби серця, що вимагають аортокоронарного шунтування; хвороби, які вимагають пересадки життєво важливих органів; ниркова недостатність. Визначення критичних захворювань міститься в п.2.2.5 „Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби“.

**6.4.** Під «Втратою Страхувальником постійного місця роботи» (Ризик Д. цього Договору страхування) розуміється розірвання трудового договору Страхувальника за ініціативою роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) лише у випадках: зміни в організації виробництва і праці, у тому числі ліквідації, реорганізації, банкрутства або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п.1 ст.40 Кодексу законів про працю України).

**7. Строк дії Договору страхування** дорівнює 12-ти місяцям. Строк дії Договору страхування поділяється на періоди страхування. Договір діє за наявності оплати за відповідний(-і) період(-и) страхування. При цьому Договір страхування починає діяти з наступного дня після оплати страхового платежу за перший період страхування. Дата закінчення останнього періоду страхування відповідає даті закінчення дії Договору страхування.

**Період страхування - 1 (один) календарний місяць.** Перший період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу за перший період страхування на поточний рахунок Страховика. Якщо наступний страховий платіж надійшов у діючому оплаченому періоді страхування, то наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення діючого оплаченого періоду страхування.

Укладений Договір страхування лонгується на такий самий строк у разі оплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору страхування не заявить про бажання його припинити.

**8. Страхова сума** за кожним із Страхових випадків, зазначених у п. 6 цієї Пропозиції, визначена на дату укладання Договору страхування дорівнює - 1,00 грн. Під час дії Договору страхування розмір страхової суми на відповідний оплачений період страхування змінюється пропорційно розміру оплаченого страхового платежу. Розмір страхової суми у відповідному оплаченому періоді страхування не може перевищувати розміру заборгованості Застрахованої особи, по послугам / сервісам зазначеному у п. 5 цієї Пропозиції та конкретизовані в п. 6 полісу, на останню дату місяця, що передує відповідному оплаченому періоду страхування.

**9. Страховий тариф** за Договором страхування складає 0,9 % за кожний період страхування, зазначений в п. 7 цієї Пропозиції. Загальний страховий тариф розподіляється між видами страхування наступним чином: за Правилами № 1 - 0,3%, за Правилами № 2 - 0,3% та за Правилами № 3 - 0,3% за кожний період страхування. Під час укладання Договору страхування Страховиком може бути запропоновано Клієнту під час ознайомлення з основним умовами договору страхування в ІТС інший страховий тариф з урахуванням оцінки ризиків по конкретному Клієнту.

**10. Страховий платіж та порядок його сплати:**

**10.1. Загальний страховий платіж** за період, зазначений в п. 7 цієї Пропозиції, дорівнює добутку між страховою сумою та обраним страховим тарифом. Під час дії Договору страхування розмір страхового платежу на відповідний період страхування змінюється відповідно зміни розміру страхової суми.

**10.2.** Спосіб сплати страхового платежу - щомісячний платіж з карткового рахунку Страхувальника на рахунок Страховика зазначений в полісі. Страховий платіж на кожний наступний страховий період повинен бути внесений на рахунок Страховика не пізніше останнього дня діючого оплаченого страхового періоду. Дата внесення страхового платежу за останній страховий період не змінює дати закінчення договору страхування.

**11. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ**

**11.1.** Місце дії Договору страхування – увесь світ

**11.2.** Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

**12.** Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток печатки наведено нижче:

П.І.Б. уповноваженої особи Страховика:	Клименко Петро Олександрович
Посада уповноваженої особи Страховика:	Голова Правління
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика:	
Зразок печатки Страховика:	

**13.** Пропозиція дійсна для невизначеного кола споживачів з 20.01.2020 р і є безстроковою. Конкретний строк дії Договору страхування зазначається у Полісі.

Голова Правління ПРАТ СК "ІНГОССТРАХ"



П.О.Клименко

## Додаток №1 до Пропозиції

Умови страхування по договору добровільного комплексного страхування власника карткового рахунку.

**1. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування**

**1.1. Страховик зобов'язаний:**

1.1.1. Ознайомити Страхувальника із інформацією, що передбачена частинами 1 та 2 ст. 12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг", Правилами страхування та умовами страхування по договору добровільного страхування від нещасних випадків даної Пропозиції.

1.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Застрахованій особі, Страхувальнику або Вигодонабувачу.

1.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Правилами страхування та розділом 3 Умов страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

1.1.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

1.1.5. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 робочих днів після прийняття рішення.

**1.2. Страхувальник зобов'язаний:**

1.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

1.2.2. При укладанні цього Договору страхування 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.

1.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за цим Договором страхування.

1.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

1.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбачені Правилами страхування та цим Договором страхування.

1.2.6. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п. 3.3 цих Умов страхування.

1.2.7. При укладанні Договору страхування 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 протягом десяти робочих днів з моменту, коли йому стало відомо про настання такої зміни за телефоном, зазначеним в Полісі.

Обов'язки Страхувальника за цим Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

**1.3. Страховик має право:**

1.3.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику.

1.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

1.3.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію.

1.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 4 цих Умов страхування.

1.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 4 цих Умов страхування.

1.3.6. Достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

1.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на термін, що не може перевищувати трьох місяців.

1.3.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальне провадження або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення кримінального провадження і судового розгляду або встановлення відсутності вини Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

**1.4. Страхувальник має право:**

1.4.1. Достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

1.4.2. Укласти зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою.

1.4.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

1.4.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами цього Договору страхування.

1.4.5. Подавати Страховику скарги на дії представників Страховика, а також оскаржувати ці дії в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

1.4.6. Самостійно визначати на відповідний оплачений період страхування розмір страхового платежу.

1.4.7. Отримати страхове відшкодування за Ризиком Д. Договору страхування - "Понесення Страхувальником непередбачених фінансових витрат внаслідок звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи" - в строк до двох місяців після закінчення строку дії договору страхування.

## **2. Порядок зміни і припинення дії Договору страхування**

2.1. Цей Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

2.1.1) закінчення строку його дії;

2.1.2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

2.1.3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором страхування строки;

2.1.4) ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування", а саме:

2.1.4.1) У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

2.1.4.2) Якщо страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

2.1.4.3) У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

2.1.5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

2.1.6) прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним;

2.1.7) Дію цього Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

Про намір достроково припинити дію цього Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування.

У разі дострокового припинення дії цього Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% від страхового тарифу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

При достроковому припиненні дії цього Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі з вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 30% страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

2.2. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору страхування і є його невід'ємною частиною.

Сторони домовилися, що зазначені в п. 7.2. Полісу розмір страхової суми та в п. 7.3. Полісу розмір щомісячного страхового платежу, визначено на дату укладення Договору страхування. Під час дії Договору страхування вказані розміри можуть змінюватися без укладання письмової додаткової угоди сторонами. Розмір страхової суми у сплаченому періоді визначається пропорційно сплаченому розміру страхового платежу та не може перевищувати заборгованість Застрахованої особи, зазначеній у п. 6 Полісу, на останній календарний день місяця, що передує відповідному оплаченому періоду страхування. Внесення змін в п. 7.2. та п. 7.3. Полісу в частині розміру страхової суми та страхового платежу здійснюється наступним чином:

- пропозицією Страхувальника внести зміни до Договору страхування є сплата Страхувальником на розрахунковий рахунок Страховика на наступний період страхування чергового щомісячного страхового платежу, який розраховано відповідно до розміру заборгованості Застрахованої особи;

- прийняттям пропозиції Страховиком внести зміни до Договору страхування є зарахування на розрахунковий рахунок



сплаченого Страхувальником чергового щомісячного страхового платежу.

У випадку перевищення розміру оплаченого Страхувальником на рахунок Страховика страхового платежу над розміром страхового платежу розрахованого відповідно до заборгованості Застрахованої особи станом на останній календарний день місяця, що передує відповідному оплаченому періоду страхування, Страховик має право не погодитися із запропонованими змінами та в строк до трьох робочих днів з дня сплати повернути Страхувальнику надлишкову різницю. Погодженими в такому випадку змінами до договору страхування вважаються в частині страхового платежу — розмір зарахованих Страховиком коштів, в частині страхової суми — розрахований пропорційно розміру зарахованого страхового платежу розмір страхової суми.

Будь-які інші зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання електронної згоди.

Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна повідомити іншу Сторону шляхом письмового повідомлення, відправленого рекомендованим листом або по електронній пошті або каналами комунікації Страховика (страхового агента) не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін.

Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

**2.3.** Зміни у цей Договір страхування набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі страхування або у чинному в Україні законодавстві.

**2.4.** Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страховика та/або страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

### **3. Умови здійснення страхових виплат**

**3.1.** У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку та передбачена в п. 7.1. Пропозиції за Ризиком А. - Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку; Ризиком Б. - Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності першої, другої або третьої групи) внаслідок нещасного випадку; або Ризиком В. - Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи; Ризиком Г. - Виникнення у Застрахованої особи вперше критичного захворювання; - Страхувальник або Застрахована особа, а у випадку смерті Застрахованої особи – спадкоємець, повинні у строк **не пізніше одного року** з дня настання події повідомити Страховика про її настання.

При настанні події, яка підпадає під ознаки страхового випадку та передбачена п. 7.1. Пропозиції за Ризиком Д. - "понесення Страхувальником непередбачених фінансових витрат внаслідок звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи", Страхувальник зобов'язаний повідомити **не пізніше 48 годин** (за винятком неробочих та святкових днів) з дати настання цього випадку, Страховика за телефоном, зазначеним у Полісі. Датою настання страхового випадку вважається дата звільнення.

**3.2.** Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач чи спадкоємець Застрахованої особи повинні звернутися до Страховика з письмовою заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

**3.3.** До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі документи, в залежності від страхового випадку:

а) за подіями, передбаченими Ризиком А., Ризиком Б., Ризиком В., Ризиком Г. Пропозиції -  
- Поліс;

- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; довідка спеціального уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про нещасний випадок на виробництві; акт про дорожньо-транспортну пригоду; копія свідоцтва про смерть – у випадку смерті Застрахованої особи; судове рішення або вирок суду; документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів щодо обставин та причин настання страхового випадку.

б) за подією, передбаченою Ризиком Д. Пропозиції:

- Поліс;

- копію трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страхувальника;

- копію наказу про звільнення Страхувальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);

- копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика);

- оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на вимогу Страховика);

- інші документи або відомості на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин та наслідків настання страхового випадку.



**3.3.1.** Медична довідка (або довідки) повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування; підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу.

**3.3.2.** Якщо страховий випадок стався за кордоном, необхідно:

- засвідчити випадок в компетентних органах країни перебування;
- після прибуття на Україну - перекласти довідки компетентних органів на українську мову та легалізувати переклад;
- надати Страховику оригінали цих довідок та їх легалізований переклад.

**3.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого цим Договором страхування, здійснюється Страховиком у таких розмірах:**

**3.4.1.** У разі смерті Застрахованої особи – 100% (сто відсотків) страхової суми.

**3.4.2.** У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності:

- 1-ї групи - 90% (дев'яносто відсотків) страхової суми;
- 2-ї групи - 75% (сімдесят п'ять відсотків) страхової суми;
- 3-ї групи - 50% (п'ятдесят відсотків) страхової суми.

**3.4.3.** В разі виникнення у Застрахованої особи вперше критичного захворювання — 75% (сімдесят п'ять відсотків) від страхової суми (страхова виплата проводиться одноразово).

**3.4.4.** У разі настання страхового випадку, передбаченого Ризиком Д. Пропозиції, а саме - "понесення Страхувальником непередбачених фінансових витрат внаслідок звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи" – страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхового відшкодування за даним ризиком. При цьому із суми страхового відшкодування Страховик, як податковий агент, утримує та перераховує до Державного бюджету податок на доходи фізичної особи та інші передбачені діючим законодавством збори та податки у розмірі, передбаченому діючим законодавством на дату виплати страхового відшкодування.

**3.4.5.** Для розрахунку страхового відшкодування Страховиком застосовується розмір страхової суми:

- при визначенні розміру страхового відшкодування за ризиком, що передбачений Ризиком А. і Ризиком Б. Пропозиції, - розмір страхової суми на дату нещасного випадку із Застрахованою особою;
- при визначенні розміру страхового відшкодування за ризиком, що передбачений Ризиком В. і Ризиком Г. Пропозиції, - розмір страхової суми на дату встановлення захворювання;
- при визначенні розміру страхового відшкодування за Ризиком Д. Пропозиції — розмір страхової суми на дату попередження роботодавцем Застраховану особу про майбутнє звільнення.

**3.5.** Страховик протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 3.3 цих Умов страхування, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

**3.6.** У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі або Вигодонабувачеві (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом п'яти банківських днів з моменту оформлення страхового акта шляхом перерахування страхової виплати на картковий рахунок Страхувальника, з якого здійснювалося оплату страхової премії.

**3.7.** Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки, а також якщо:

- є підстави сумніватись щодо наявності у Страхувальника (Вигодонабувача) доказів на отримання страхового відшкодування – до отримання необхідних доказів;
- не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розміру суми страхового відшкодування – до їх з'ясування;
- у випадку, якщо за фактом банкрутства роботодавця внесено відомості до єдиного реєстру досудових розслідувань про кримінальне правопорушення щодо фіктивності банкрутства роботодавця - до закінчення кримінального провадження і судового розгляду або встановлення відсутності вини роботодавця.

**3.8.** У разі коли Страховик затримує прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті з наведених вище причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача). Строк такої відстрочки не повинен перевищувати 6 (шести) місяців, і пеня за зазначений період не нараховується.

**3.9.** Якщо Договором страхування передбачена сплата страхових платежів частками, то з суми страхової виплати, яка належить до виплати, вираховується сума несплачених Страхувальником чергових страхових платежів, що не сплачені до кінця страхового року, в якому стався страховий випадок та направляється на поточний рахунок Страховика в якості сплати платежів по цьому договору до кінця страхового року.

**3.10.** Після здійснення страхової виплати цей Договір страхування зберігає дію до кінця оплаченого строку.

#### **4. Причини відмови у страховій виплаті**

**4.1.** Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

**4.1.1.** Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір страхування, спрямовані на настання

страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

**4.1.2.** Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

**4.1.3.** Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку.

**4.1.4.** Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені цим Договором страхування, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

**4.1.5.** Звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку.

**4.1.6.** ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) документів, які визначені пп. 3.3. Умов страхування;

**4.1.7.** Додатково за ризиком, передбаченим Ризиком Д. Пропозиції:

а) якщо Страхувальник на дату укладання цього Договору знав або повинен був знати про розірвання Трудового договору (мав на руках відповідне повідомлення і т.п.);

б) якщо після розірвання Трудового договору Страхувальник вийшов на пенсію, в тому числі достроково;

в) якщо відбулось розірвання Трудового договору Страхувальника, що є працівником за сумісництвом, або робота з яким була сезонною чи тимчасовою;

г) ненадання відомостей про наявність факторів, що зазначені в п. 4.5. цих Умов страхування при укладанні цього Договору;

д) протягом перших трьох місяців з дня набрання чинності Договору страхування, а також протягом перших трьох місяців з моменту поновлення дії Договору страхування у випадку зупинення дії договору страхування в зв'язку із відсутністю чергового щомісячного платежу;

**4.1.8.** Інші випадки, передбачені законодавством України.

**4.2. Не визнаються страховими випадками події, а саме:** Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку; Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи; Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку, виникнення у Застрахованої особи вперше критичного захворювання, які відбулися:

1) до моменту набрання чинності цим Договором страхування;

2) після припинення дії цього Договору страхування;

3) внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій;

4) внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;

5) внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного сп'яніння, під впливом психоактивної речовини;

6) у зв'язку з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

7) в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

8) при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

9) внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил безпеки дорожнього руху ;

10) на шляхах проведення спортивних змагань.

**4.3.** Не визнається страховою подією смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку, або стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку, якщо нещасний випадок стався до набрання чинності Договору страхування.

**4.4.** Не визнається страховою подією смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання, якщо захворювання виникло до набрання чинності Договору страхування.

**4.5. Обмеження страхування за ризиком, передбаченим Ризиком Д. Пропозиції:**

**4.5.1. Не підлягають страхуванню особи:**

- яким не виповнилось 20 років або виповнилось 60 років;

- трудовий стаж якої на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

- що працює/працювали на підприємствах (установах) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб;

- які є приватними підприємцями, військовослужбовцями, особами, які проходять службу за відповідними Законами/положеннями тощо, фрілансерами, сумісниками, самозайнятими, трудовими мігрантами, а також акціонерами, що працюють в компанії,

в якій їм належить більше 10% акцій.

**4.5.2. звільнення з роботи/служби тощо з будь-яких підстав зазначених у п.4.5.1. цих Умов страхування осіб визнається не страховою подією.**

5. Спори за цим Договором страхування між Страхувальником і Страховиком вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

6. З усіх питань, не врегульованих цим Договором страхуванням, сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами страхування.

**7. Інші умови за згодою сторін:**

Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач, спадкоємець що одержали відшкодування, зобов'язані повернути страховику одержані суми відшкодування (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами Договору страхування повністю чи частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

Голова Правління ПРАТ СК "ІНГОССТРАХ"



П.О.Клименко