

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
“СТРАХОВА КОМПАНІЯ “ПРЕСТИЖ”



(044) 38 39 145  prestige-ic.com.ua
 info@prestige-ic.com.ua

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом ПрАТ “СК “ПРЕСТИЖ”

від 19.03.2024 N 10

Введено в дію з 02.04.2024.

Голова Правління

Євгеній БРИДУН



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

"НВ" Код продукту -020- (страхування від нещасних випадків)

Клас страхування: 1. Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ	
1.1	Загальні умови стандартного страхового продукту "НВ" є пропозицією-офертою щодо страхування від нещасних випадків (далі – Загальні умови страхового продукту або Договір) споживача страхових послуг Приватного акціонерного товариства “СТРАХОВА КОМПАНІЯ “ПРЕСТИЖ” (далі – Страховик, ПрАТ “СК “ПРЕСТИЖ”), та яка: <ul style="list-style-type: none">• задовольняє потреби та інтереси споживачів в отриманні страхової послуги;• одночасно має силу договору.
1.2	Ці Загальні умови страхового продукту є публічним договором, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, ці Загальні умови страхового продукту є договором приєднання, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови цього договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору. Умови цих Загальних умов страхового продукту можуть бути звужені та/або уточнені за погодженням зі Страховиком, що відображається в Заяві – приєднанні до Публічного договору (Оферти) - Загальних умов стандартного страхового продукту "НВ", яка є індивідуальною частиною договору (далі по тексту - індивідуальна частина Договору) або в додатковому договорі до Договору.
1.3	Страхування за цими Загальними умовами страхового продукту здійснюється в межах Класу страхування 1. "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)", відповідно до Закону України "Про страхування" (далі – Закон), на підставі ліцензії Держфінпослуг України серії АЕ №190483 від 24.12.2012 р., яка відповідає Класу страхування 1. "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)", внутрішніх політик Страховика, а саме: політики з андеррайтингу і політики з розроблення та впровадження страхових продуктів.
1.4	Положення цих Загальних умов страхового продукту поширюються на договори страхування від нещасних випадків за страховим продуктом "НВ", укладених з дати затвердження цих Загальних умов страхового продукту протягом строку дії таких договорів.
1.5	Страховик в особі Голови Правління Бридуна Є.В., який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю, фізичній особі-підприємцю чи юридичній особі (далі – Страхувальник) (далі – Сторони) укласти Договір страхування від

нещасних випадків за страховим продуктом "НВ" з усіма невід'ємним його частинами у вигляді додатків (далі разом - Договір) на нижчевикладених умовах:

- у відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, Договір вважається укладеним, якщо Сторони досягли згоди з усіх істотних умов Договору. Договір укладається шляхом пропозиції однієї Сторони укласти Договір і повним та безумовним прийняттям пропозиції (акцептом) другою Стороною. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт набуває статусу Страхувальника.

- Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. Договір може бути укладений як у формі електронного, так і у формі паперового документу на умовах, визначених в цих Загальних умовах страхового продукту. Страхувальник несе відповідальність за достовірність відомостей, наданих Страховику під час укладання Договору.

- Договір складається з двох частин:

- першою складовою є індивідуальна частина договору, що укладається в двох оригінальних примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – по одному для кожної зі Сторін (у разі укладання Договору у формі паперового документу);
- другою невід'ємною складовою частиною Договору є ці Загальні умови страхового продукту з додатками (Додаток 1. Методика розрахунку страхового тарифу та Додаток 2. Перелік травматичних ушкоджень та розмір виплат (таблиця 1 і таблиця 2 страхових виплат)), які є невід'ємною частиною цих Загальних умов страхового продукту.

1.6	Підписанням індивідуальної частини Договору відповідно до умов, передбачених цими Загальними умовами страхового продукту, Страхувальник:
1.6.1	приймає (акцептує) Загальні умови страхового продукту;
1.6.2	підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився з:
1.6.2.1	Загальними умовами страхового продукту (з додатками, які є їх невід'ємною частиною), зі страхування від нещасних випадків, що відповідає класу страхування 1. "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)" відповідно до вимог Закону України "Про страхування";
1.6.2.2	всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ст. 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії";
1.6.2.3	інформацією про страховий продукт "НВ", що розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: https://prestige-ic.com.ua/ua/help-to-client/insurance-products ;
1.6.2.4	інформацією, що передбачена ст.87 Закону України "Про страхування", в тому числі: <ul style="list-style-type: none">- про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком;- про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору;- про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати тощо. Зазначена інформація є доступною та актуальною на веб-сайті Страховика за посиланням: https://prestige-ic.com.ua/ua/help-to-client/insurance-products , є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;
1.6.3	підтверджує, що:
1.6.3.1	вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не містить двозначних формулювань;
1.6.3.2	укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем);
1.6.3.3	Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства;
1.6.3.4	Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;
1.6.4	на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:
1.6.4.1	на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та об'єкту страхування) з метою виконання Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв'язку;

1.6.4.2	на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
1.6.4.3	на здійснення Страховиком дій 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.
1.7	Страховик ставить до відома Страхувальника, що він є резидентом України та має статус платника податку на прибуток у відповідності до вимог Податкового кодексу України.
1.8	Відомості, необхідні споживачу для сплати страхової(-их) премії(й), уключаючи код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), міжнародний номер банківського рахунку (IBAN) Страховика або страхового посередника для сплати страхової премії, надаються Страхувальнику у відповідному рахунку при укладенні Договору, якщо Договором передбачена сплата страхової премії в безготівковій формі. Якщо такий документ не видається, то відповідні відомості зазначені в індивідуальній частині Договору в реквізитах Страховика або безпосередньо визначаються в електронних платіжних сервісах, через які пропонується здійснити оплату страхової премії при укладенні договору страхування з використанням програмних комплексів Страховика або його страхового посередника.
1.9	Порядок повідомлення Страхувальника про зміну рахунку для оплати страхової премії (якщо умовами договору передбачено сплату страхової премії частинами): Страховик повідомляє Страхувальника про зміну реквізитів для оплати страхової премії шляхом повідомлення на електронну пошту Страхувальника, зазначену в Договорі та розміщення інформації про актуальні реквізити на веб-сайті Страховика за посиланням https://prestige-ic.com.ua/ua/about/about_company , де Страхувальник в будь-який момент може ознайомитись самостійно з актуальною інформацією.
1.10	Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства України про захист прав споживачів та законодавства України у сфері ринків фінансових послуг. При цьому, споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг.
1.11	Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Страховика в телефонному режимі, а також письмово через листування /електронну пошту.
1.12	Якщо клієнт ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" вважає, що з боку Страховика, його представників, працівників, інших осіб під час укладення або виконання договору страхування допущені порушення його прав та охоронюваних законом інтересів, він має право подати скаргу (заяву, звернення) на ім'я Голови Правління ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ" письмово:
1.12.1	шляхом поштового відправлення за адресою: 03142, м. Київ, вул. Василя Стуса 35/37,
1.12.2	електронною поштою на адресу: info@prestige-ic.com.ua ,
1.12.3	формою зворотного зв'язку на сайті https://prestige-ic.com.ua .
1.13	Клієнт ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ", незалежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection , або до суду.
1.14	Орган, що здійснює державне регулювання Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: 0 800 505 240. E-mail: nbu@bank.gov.ua , Web-сайт: https://bank.gov.ua .
1.15	Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 1. Тел.: (044) 279-12-70. E-mail: gu@dpss.gov.ua , Web-сайт: https://dpss.gov.ua

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

В цих Загальних умовах страхового продукту терміни та визначення вживаються в такому значенні:

- 2.1 Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором. Страхувальник, який уклав Договір на власну користь, одночасно є Застрахованою особою.

2.2	Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства України (а саме: фізична або юридична особа, яка визначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку. Якщо в Договорі не вказана конкретна особа, то у разі смерті Застрахованої особи Вигодонабувачем є спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – опікун; у разі розладу здоров'я – Застрахована особа (опікун – до досягнення нею повноліття).
2.3	Споживач - відповідно до Закону України "Про страхування" фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю, а також інші особи, визначені договором страхування як застраховані особи та/або вигодонабувачі, які є фізичними особами, або інші фізичні особи, які мають право на отримання страхової виплати..
2.4	Клієнт ПрАТ “СК “ПРЕСТИЖ” – фізична або юридична особа, яка придбаває та/або використовує послугу зі страхування, а саме: Страхувальник / Застрахована особа / уповноважена або довірена належним чином особа, що діє від імені та має право на представництво інтересів Страхувальника / Застрахованої особи на підставах, визначених законодавством України.
2.5	Страхова виплата (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства (далі – страхова виплата)
2.6	Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
2.7	Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством України, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства України.
2.8	Страхове покриття - сукупність строків, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону, при цьому страхове покриття за конкретним договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.
2.9	Страхова послуга - вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування
2.10	Страхова премія (страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику у визначені строки та визначеному розмірі згідно з умовами Договору.
2.11	Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страхові ризики, які визначаються договором страхування, мають відповідати таким ознакам:
2.11.1	вірогідність та ймовірність настання;
2.11.2	неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку;
2.11.3	відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії договору страхування, про що Страхувальник або Страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені;
2.11.4	настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу Страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування;
2.11.5	настання події не пов'язано з навмисними діями Страхувальника або інших осіб, визначених у Договорі (крім випадків, визначених законом або міжнародним звичаєм), і не передбачає отримання неправомірної вигоди.
2.12	Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, зазначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних із життям, здоров'ям та працездатністю.
2.13	Сторони Договору – Страховик і Страхувальник за Договором.
2.14	Страховик - фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України.

2.15	Страховальник - особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страховальником відповідно до законодавства України .
2.16	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 або законодавства України.
2.17	Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує фізична особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.
2.18	Ідентифікація – встановлення особи Страховальника на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів, під час його звернення до Страховика з метою укладання договору страхування та/або отримання страхової виплати.
2.19	Верифікація - заходи, що вживаються Страховиком з метою перевірки (підтвердження) належності Страховальнику отриманих Страховиком ідентифікаційних даних
2.20	Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу (у тому числі зовнішніх чинників: зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, у тому числі тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (тимчасової втрати працездатності) та/або її загибелі (смерті).
2.21	Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку – травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля тощо, в тому числі отримані внаслідок дії іншої особи), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу тощо); зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті нещасного випадку, захворювання кліщовим енцефалітом або поліомелітом, вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа тощо.
2.22	Захворювання (хвороба) – діагностоване лікарем порушення життєдіяльності організму, зумовлене функціональними та/або морфологічними змінами, але не викликане травмою.
2.23	Заняття спортивною діяльністю – заняття з метою оздоровлення або проведення дозвілля (окрім занять на уроках фізичного виховання в загальноосвітніх шкільних закладах), або заняття активною спортивною діяльністю, що включає навчально-тренувальний процес і участь у спортивних змаганнях (в т.ч. числі за грошову винагороду) з метою досягнення певних спортивних результатів, отримання спортивної кваліфікації (звання, розряду, категорії).
2.24	Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законами України “Про страхування”, “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, іншими актами законодавства України.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1	Предметом Договору є передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором або законодавством України.
3.2	Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.
3.3	Страховим ризиком з урахуванням умов розділу 2 Загальних умов страхового продукту є настання нещасного випадку із Застрахованою особою в результаті:
3.3.1	нещасного випадку, включаючи нещасний випадок на транспорті);
3.3.2	виробничої травми (нещасного випадку на виробництві),

включаючи смерть, втрату працездатності або отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування.

3.4	Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством України, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства України, а саме:
3.4.1	смерть Застрахованої особи (випадок "Смерть");
3.4.2	тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи (випадок "Травма").
3.5	Територія дії страхового покриття - територія України (крім території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, зони ведення військових дій, тимчасово окупованих територій України, а також територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють, або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження на момент настання події, що має ознаки страхового випадку. В будь-якому випадку Договір не діє на території згідно з Переліком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або визнані окупованими згідно з Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року №309 з урахуванням всіх змін до цього Наказу.
3.6	Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством України. За цим страховим продуктом франшиза не передбачена.
3.7	Страхова сума: визначається та встановлюється за згодою Сторін та зазначена в індивідуальній частині Договору.
3.7.1	За Договором визначається загальна страхова сума та страхова сума на кожну Застраховану особу (визначається в індивідуальній частині Договору або в реєстрі Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною Договору).
3.7.2	Розміри страхового покриття по кожній Застрахованій особі обмежуються страховою сумою на кожну Застраховану особу. В межах страхової суми визначаються Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком / страховим випадком. Розміри Лімітів відповідальності Страховика визначаються Сторонами в індивідуальній частині Договору страхування та в цих Загальних умовах страхового продукту.
3.7.3	Страховий тариф - обчислюється Страховиком з урахуванням ступеню ризику та застосуванням коригуючих коефіцієнтів, які визначені у додатку до цих Загальних умов страхового продукту (Додаток 1. "Методика розрахунку страхового тарифу") і є невід'ємною частиною цих Загальних умов страхового продукту.
3.8	Страхова премія (страховий платіж) зазначається в індивідуальній частині Договору. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу з урахуванням коригуючих коефіцієнтів (Додаток 1. "Методика розрахунку страхового тарифу").

4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ДОГОВОРУ	
4.1	Строк дії Договору встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в індивідуальній частині Договору.
4.2	Договір страхування набирає чинності з 00 год 00 хв дня, наступного за днем укладення договору та закінчується о 24 год 00 хв дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування (окрім випадків, передбачених розділом 8 цих Загальних умов страхового продукту).
4.3	Страхове покриття діє у визначені Договором періоди страхування при умові своєчасної сплати страхової премії (страхового платежу) за відповідний період в строк, зазначений у Договорі як кінцева дата оплати страхового платежу за відповідний період.
4.4	При несплаті страхової премії (страхового платежу) за відповідний період страхування в строк, зазначений у Договорі як кінцева дата оплати страхового платежу за відповідний період, страхове покриття не поширюється на страхові випадки, що сталися в такому періоді страхування до 00 годин дати, наступної за датою оплати страхового платежу за відповідний період страхування. При цьому, Страховик не несе зобов'язань щодо здійснення страхових виплат по випадках, що сталися в неоплачений період.
4.5	У разі фактичної сплати страхової премії (страхового платежу) за відповідний період страхування у розмірі, меншому ніж передбачено Договором, страхова сума у такому періоді встановлюється пропорційно відношенню фактично сплаченого страхового платежу до страхового платежу, що мав бути сплачений за відповідний період страхування. У разі доплати

несплаченої частки страхової премії (страхового платежу) за відповідний період страхування, страхова сума збільшується з дня, наступного за датою сплати цієї частки платежу.

- 4.6** В індивідуальній частині Договору за згодою Сторін можуть бути передбачені:
- часові обмеження щодо дії страхового покриття за договором в межах загального строку дії Договору;
 - інші умови набрання чинності Договору та строку (періоду) дії страхового покриття, ніж визначені в цьому Розділі Загальних умов страхового продукту.
- 4.7** За згодою Сторін, визначеною в індивідуальній частині Договору та з урахуванням застосування коригуючих коефіцієнтів при розрахунку страхового тарифу та розміру страхової премії (страхового платежу), страхове покриття за договором страхування може надаватися в межах таких часових обмежень:
- 4.7.1** протягом 24-х годин на добу, крім занять спортивною діяльністю. При цьому місцезнаходження Застрахованої особи не обмежується: на роботі, вдома, в будь-якому приміщенні, у дворі, на вулиці, у транспортному засобі (індивідуальному чи загального користування), на присадибній ділянці, в місцях відпочинку та лікування (в т.ч. у санаторно-оздоровчих закладах) тощо;
- 4.7.2** протягом 24-х годин на добу, в тому числі під час занять спортивною діяльністю. При цьому місцезнаходження Застрахованої особи не обмежується: на роботі, вдома, в будь-якому приміщенні, у дворі, на вулиці, у транспортному засобі (індивідуальному чи загального користування), на присадибній ділянці, в місцях відпочинку та лікування (в т.ч. у санаторно-оздоровчих закладах) тощо;
- 4.7.3** тільки під час виконання службових обов'язків, під час навчальних занять, перебування в дошкільному дитячому закладі, а також під час перебування в дорозі до/з місця виконання службових обов'язків (до/з місця навчання, дошкільного дитячого закладу), крім занять спортивною діяльністю;
- 4.7.4** тільки під час виконання службових обов'язків, під час навчальних занять, перебування в дошкільному дитячому закладі, а також під час перебування в дорозі до/з місця виконання службових обов'язків (до/з місця навчання, дошкільного дитячого закладу), в тому числі під час занять спортивною діяльністю;
- 4.7.5** виключно під час заняття спортивною діяльністю.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1** У разі укладення договору страхування Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право призначати Вигодонабувача, а також замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено в індивідуальній частині Договору.
- 5.2** Якщо Вигодонабувача не призначено, страхову виплату у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом, заповітом або спадковим договором, у разі втрати нею дієздатності – її опікун, у разі розладу здоров'я (втрати працездатності) – Застрахована особа або Страхувальник.
- 5.3** Договір (індивідуальна частина Договору) укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію.
- 5.4** Договір укладається за ініціативою Страхувальника та за умови з'ясування при укладанні договору всіх обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.
- 5.5** Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору страхування.
- 5.6** Страхувальник перед укладенням договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування.
- 5.7** Критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику за цими Загальними умовами страхового продукту та яку надає Страхувальник перед укладанням договору та узгодженням розміру страхової премії:

5.7.1	підприємство або навчальний заклад Застрахованої особи (у разі укладання договору страхування та визначення розміру страхової премії з прив'язкою дії страхового покриття до часу виконання службових обов'язків);
5.7.2	вид спорту, яким займається Застрахована особа (у разі укладання договору страхування та визначення розміру страхової премії з прив'язкою дії страхового покриття до занять спортивною діяльністю);
5.7.3	професія Застрахованої особи;
5.7.4	факти настання подій із Застрахованою особою, причиною яких були події, аналогічні ризикам, що приймаються на страхування за останні 3 (три) роки;
5.7.5	наявність інших діючих договорів страхування від нещасних випадків із Застрахованою особою;
5.7.6	інформацію щодо підтвердження забезпечення заходів безпеки щодо об'єкту страхування та упередження Страхувальником ризиків настання страхового випадку;
5.7.7	іншу інформацію, що впливає на ступінь ризику та визначення розміру страхової премії. Критерії цієї інформації визначені в додатку 1 до цих Загальних умов страхового продукту ("Методика розрахунку страхового тарифу"), який є невід'ємною частиною цих Загальних умов страхового продукту.
5.8	На підтвердження інформації, необхідної для укладання Договору Страхувальник має надати Страховику такі документи (у тому числі з метою дотримання Страховиком вимог законодавства України про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення):
5.8.1	копію паспорту Страхувальника;
5.8.2	копію довідки про присвоєння Реєстраційного номеру облікової картки платника податків.
5.9	При укладенні договору Страховик має право запросити у Страхувальника інші документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування, якщо для цього є обгрунтовані підстави та/або вимоги законодавства України.
5.10	Укладення договору за взаємною згодою Сторін посвідчується підписанням Сторонами індивідуальної частини Договору.
5.11	Умовами цих Загальних умов страхового продукту передбачено, що окремі положення цих Загальних умов страхового продукту можуть за погодженням Сторін не включатися в Договір і не діяти в конкретних умовах страхування, або умови Договору доповнюються іншими умовами за згодою Сторін Договору в індивідуальній частині Договору або додатковому договорі до Договору та мають пріоритет над умовами цих Загальних умов страхового продукту.
5.12	Особливості оброблення, зберігання, захисту, використання, передавання та розкриття інформації, що становить таємницю страхування, встановлюються Законодавством України.
5.13	У випадку втрати оригіналу Договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат договору. Після видачі дубліката втрачений примірник Договору Страхувальника вважається недійсним.

6.

ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

6.1	Страхувальник має право:
6.1.1	на етапі укладення і протягом дії Договору страхування отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. на окремий запит – отримувати інформацію у письмовій формі;
6.1.2	на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку згідно з умовами Договору;
6.1.3	ініціювати зміну умов та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами, передбаченими Договором;
6.1.4	у випадку втрати свого примірника Договору у період його дії звернутися до Страховика з заявою на видачу його дублікату;
6.1.5	оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір;
6.1.6	призначити за згодою Застрахованої особи Вигодонабувача (Вигодонабувачів). Призначивши Вигодонабувача, Страхувальник (Застрахована особа) зберігає за собою право на заміну його іншою особою до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором.
6.1.7	на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

6.2	Страхувальник зобов'язаний:
6.2.1	вносити страхові платежі в розмірі та в строки, передбачені в індивідуальній частині Договору;
6.2.2	при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та при зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо предмета та об'єкта цього Договору, при виявленні будь-яких обставин під час дії цього Договору, що можуть призвести до настання страхового випадку, будь-якій зміні даних або/та обставин, що надані Страхувальником при укладенні цього Договору та/або зазначені у цьому Договорі, письмово сповістити про них Страховика згідно з вимогами Загальних умов страхового продукту;
6.2.3	повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета та об'єкта цього Договору;
6.2.4	вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;
6.2.5	протягом строку, передбаченого цим Договором, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та діяти відповідно до вимог цих Загальних умов страхового продукту;
6.2.6	не допускати дій або бездіяльності щодо факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику за Договором;
6.2.7	проінформувати Застраховану особу про умови страхування, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку, у тому числі проінформувати про обов'язок виконання нею обов'язків Страхувальника передбачених цим Договором за винятком дій, пов'язаних з оплатою Договору. При цьому, дії Застрахованої особи (її Вигодонабувача) прирівнюються до дій Страхувальника та передбачають наслідки визначені за такі дії за цим Договором;
6.2.8	протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;
6.2.9	інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором;
6.2.10	вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
6.2.11	перед укладенням Договору поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків/шкоди), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором;
6.2.12	повідомити Страховику про наявність страхового інтересу у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування);
6.2.13	надати Страховику документи та інформацію, передбачену умовами Договору (у тому числі цих Загальних умов страхового продукту), що стосуються події, яка має ознаки страхового випадку та її наслідків;
6.2.14	надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини події, яка має ознаки страхового випадку;
6.2.15	дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
6.2.16	виконувати інші обов'язки, визначені в цих Загальних умовах страхового продукту та законодавством України.
6.3	Страховик має право:
6.3.1	перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;

6.3.2	у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір, включаючи сплату додаткової страхової премії (страхового платежу), або припинити дію Договору після відмови Страхувальника згідно з умовами, передбачених цим Договором або продовжити дію Договору на попередніх умовах;
6.3.3	самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку: вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею; робити запити у компетентні органи щодо обставин настання події, яка має ознаки страхового випадку;
6.3.4	брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку здійснити страхову виплату;
6.3.5	приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії по розслідуванню нещасного випадку;
6.3.6	відмовити або відстрочити здійснення страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування та законом;
6.3.7	достроково припинити дію договору у разі несплати страхувальником чергової частини страхової премії (страхового платежу) у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами) згідно з вимогами цих Загальних умов страхового продукту та/або законодавства України;
6.3.8	на зміну умов страхування та на дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених цими Загальними умовами страхового продукту та/або законодавством України.
6.4	Страховик зобов'язаний:
6.4.1	ознайомити Страхувальника з умовами страхування;
6.4.2	протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо належного оформлення всіх необхідних документів для своєчасного прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати відповідно до Загальних умов страхового продукту;
6.4.3	у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений в цих Загальних умовах страхового продукту;
6.4.4	за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним цей Договір;
6.4.5	до укладення Договору на підставі отриманої інформації від Страхувальника з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;
6.4.6	забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України;
6.4.7	перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством України, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування;
6.4.8	встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;
6.4.9	у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника / Застраховану особу (Вигодонабувача) у строки визначені в Загальних умовах страхового продукту з обґрунтуванням причин такої відмови;
6.4.10	не розголошувати відомостей про Страхувальника / Застраховану особу (Вигодонабувача), про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законодавством України;
6.4.11	вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Застрахованій особі (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством та /або умовами цих Загальних умов страхового продукту.
6.4.12	виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.
6.5	В індивідуальній частині Договору за окремим узгодженням Сторін або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника і Страховика.

7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

7.1	За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до законодавства України.
7.2	Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.
7.3	Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором, якщо надання послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень державних органів України або торгових чи економічних санкцій.
7.4	Сторони Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені Законом України "Про торгово-промислову палату України", які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

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

8.1	Зміни до Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору, тощо) здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору або переукладення Договору.
8.2	Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору (у разі укладення Договору в формі паперового документу).
8.3	Всі додатки до Договору є його невід'ємними частинами та всі їх примірники мають однакову юридичну силу.
8.4	Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, письмово повідомити Страховика про зміну будь-яких обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії.
8.5	Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх умовах.
8.6	У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право розрахувати суму додаткової страхової премії та отримати від Страхувальника оплату такої додаткової страхової премії без зміни страхової суми за Договором.
8.7	Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати отримання пропозиції, сплатити розраховану додаткову страхову премію.
8.8	У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до цих Загальних умов страхового продукту та законодавства України.
8.9	Внесення змін до умов цього Договору в період його дії здійснюється шляхом укладення додаткового договору до нього, що стає його невід'ємною частиною, або переукладення цього Договору за взаємною згодою Сторін.
8.10	У випадку зміни ступеню страхового ризику, Сторона, якій запропоновано змінити умови цього Договору, зобов'язана протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів погодитися на запропоновані умови або припинити дію цього Договору. Повернення страхових платежів у такому випадку здійснюється відповідно до умов цих Загальних умов страхового продукту та законодавства України.
8.11	Якщо ступінь ризику підвищиться протягом строку дії Договору і Страхувальник письмово не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті за цим випадком.

8.12	Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
8.12.1	закінчення строку дії Договору;
8.12.2	виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
8.12.3	ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом;
8.12.4	ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
8.12.5	набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
8.12.6	в інших випадках, передбачених законодавством України.
8.13	Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно з законодавством України.
8.14	Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору
8.15	У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням визначеної в індивідуальній частині Договору фактичної частки витрат Страховика (навантаження), пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.
8.16	Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
8.17	У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.
8.18	Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (навантаженням), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.
8.19	У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит.
8.20	При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.
8.21	Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством України, має право до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування щодо:
8.21.1	включення до переліку застрахованих осіб нової особи;
8.21.2	виключення певної застрахованої особи із переліку застрахованих осіб;
8.21.3	заміни застрахованої особи за договором страхування на іншу особу з урахуванням вимог, пункту 8.22 Загальних умов страхового продукту.
8.22	Заміна Застрахованої особи на іншу особу дозволяється за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що замінюється, та Страховика.
8.23	У випадку дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.
8.24	Всі зміни та доповнення до цього Договору мають юридичну силу, якщо вони оформлені в письмовому вигляді та підписані Сторонами. Узгоджена недійсність окремої частини Договору не тягне за собою недійсність інших частин Договору, а також Договору в цілому, оскільки Сторони допускають, що Договір міг бути укладений і без включення в нього такої частини.

- 8.25** Зміни та доповнення у цей Договір можуть бути внесені тільки за згодою Сторін на підставі їх письмових заяв, шляхом укладання та підписання додаткового письмового договору до цього Договору.

9. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	
9.1	Страховальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:
9.1.1	договорів страхування, строк дії яких становить до 30 календарних днів;
9.1.2	випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.
9.2	Про намір відмовитись від Договору Страховальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі на адресу Страховика, зазначену в цих Загальних умовах страхового продукту.
9.3	Страховик зобов'язаний повернути Страховальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
9.4	У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страховальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

10. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	
10.1	При виникненні події, що в подальшому може бути кваліфікована Страховиком як страховий випадок, Застрахована особа (Страховальник, Вигодонабувач) зобов'язана:
10.1.1	якнайшвидше з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або в разі потреби до інших компетентних органів (відповідно до характеру події: служби швидкої медичної допомоги, відповідальних підрозділів Національної поліції, органів пожежної охорони, аварійної служби газу, Міністерство внутрішніх справ (МВС) тощо);
10.1.2	виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди;
10.1.3	якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) 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 його рекомендації щодо подальших дій. Якщо таке повідомлення було зроблено по телефону, письмово підтвердити його протягом 3 (трьох) 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 цим Договором строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в неї з'явиться можливість це зробити. Надання Застрахованій особі (Страховальнику, Вигодонабувачу) інструкцій та рекомендацій, у зв'язку з вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком;
10.1.4	надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, що може бути визнана страховим випадком;
10.1.5	повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що стосується цього страхового випадку, та документи, передбачені Загальними умовами страхового продукту, в т.ч. вжити заходів щодо збору і передачі Страховику таких документів;
10.1.6	повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я, що дає підстави на збільшення розміру страхової виплати за цим Договором, або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про травматичне ушкодження;
10.1.7	попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та забезпечити можливість медичної установи розкриття медичної таємниці щодо обставин та причин страхового випадку і проведеного лікування;

10.1.8	на вимогу Страховика дати змогу Страховикові або його представникові оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку, для оформлення необхідних документів про завдання шкоди.
10.2	Надання будь-яких рекомендацій та інструкцій, у зв'язку з вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.
10.3	Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Застраховану особу (Вигодонабувача), визначену Договором.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ЩОДО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1	Для визнання події страховим випадком, прийняття рішення щодо страхової виплати та визначення розміру збитків внаслідок такої події Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач), зобов'язана надати Страховику оригінали чи відповідним чином засвідчені копії таких документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір шкоди:
11.1.1	письмову заяву про страхову виплату за формою Страховика та оригінал індивідуальної частини Договору, що належить Страхувальнику;
11.1.2	акт про нещасний випадок на виробництві (Н-1, НПВ, Н-5, Н-Н) або в побуті (НТ) або карту за формою П-5 (на вимогу Страховика) або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;
11.1.3	виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою цієї установи та завірену печаткою медичного закладу або довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій мають бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;
11.1.4	висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованій особі в момент страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на такий огляд працівниками відповідного органу МВС або іншого компетентного державного органу);
11.1.5	у випадку смерті Застрахованої особи – оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; оригінал документа, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулась за страховою виплатою;
11.1.6	у випадку тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (травматичного ушкодження, тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи) – листок непрацездатності (у разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка медичного закладу або виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу) або довідки лікувального закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я у дитини;
11.1.7	документи, що згідно з чинним законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;
11.1.8	інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеної шкоди.
11.2	Неподання документів, зазначених у цьому розділі Загальних умов страхового продукту або надання не в повному обсязі, не в належній формі або оформлені з порушенням законодавства України або існуючих норм (відсутні номер /дата/штамп/печатка/є виправлення тексту, засвідчені з порушенням вимог законодавства України, тощо), дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати в частині, що не підтверджена такими документами або відкласти прийняття рішення щодо страхової виплати до усунення зазначених недоліків.
11.3	Документи, що подаються для отримання страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином та/або у формі оригінальних примірників.
11.4	Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик (його представник) приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених в цьому розділі Загальних умов страхового продукту та/або законодавством України, що підтверджується відповідним актом або запитом Страховика (його представника).

- 11.5** У разі необхідності Страховик або уповноважені ним особи направляють 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, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством України порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

12. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	
12.1	У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим.
12.2	Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з цим Договором на підставі письмової заяви Застрахованої особи (Страхувальника / Вигодонабувача або уповноваженої ним особи згідно з вимогами законодавства України) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).
12.3	У разі настання страхового випадку сплачується фіксована грошова виплата в межах страхової суми (ліміту відповідальності) по Застрахованій особі та розмір страхової виплати визначається з урахуванням вимог Договору таким чином:
12.3.1	у випадку смерті – 100% страхової суми по Застрахованій особі;
12.3.2	у разі "Травми" – за однією з умов, передбачених договором страхування, а саме:
12.3.2.1.	у розмірі, що дорівнює фіксованому проценту страхової суми залежно від характеру травматичних ушкоджень за Таблицею 1 страхових виплат (Додаток 2 до Загальних умов страхового продукту: Перелік травматичних ушкоджень та розмір виплат) за кожен травму. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати: <ul style="list-style-type: none">– визначається шляхом сумування розміру виплат за кожен травму, але не більше 60% страхової суми за кожним окремим страховим випадком або– прирівнюється до величини максимального розміру виплат з усіх отриманих травм, якщо він перевищує 60% страхової суми;
12.3.2.2.	у розмірі, що дорівнює фіксованому проценту страхової суми залежно від характеру тяжких травматичних ушкоджень за Таблицею 2 страхових виплат (Додаток 2 до Загальних умов страхового продукту: Перелік травматичних ушкоджень та розмір виплат) за кожен травму. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати: <ul style="list-style-type: none">– визначається шляхом сумування розміру виплат за кожен травму, але не більше 70% страхової суми за кожним окремим страховим випадком або– прирівнюється до величини максимального розміру виплат з усіх отриманих травм, якщо він перевищує 70% страхової суми;
12.3.2.3.	у розмірі 0,20% страхової суми за кожен день непрацездатності або лікування, але не більше 30% страхової суми за кожним окремим страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором.
12.4	Страхова виплата здійснюється згідно з цим Договором на підставі Заяви Застрахованої особи (Вигодонабувача) і страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.
12.5	Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір шкоди відповідно до Загальних умов страхового продукту, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.
12.6	У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акта.
12.7	У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні 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.
12.8	При порушенні кримінальної справи щодо обставин настання страхового випадку та якщо обвинуваченим у справі є Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) питання про здійснення або відмову у страховій виплаті вирішується після закриття кримінальної справи, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто Страхувальником (Застрахованою особою).

12.9	У разі здійснення страхової виплати страхова сума (обсяг відповідальності Страховика) зменшується на розмір здійсненої виплати. Страхова сума (обсяг відповідальності) вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.
12.10	Страхова виплата за цим Договором здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди іншими особами.
12.11	Загальна сума страхових виплат для кожної Застрахованої особи за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії цього Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену у цьому Договорі для такої Застрахованої особи.
12.12	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії цього Договору, визнається страховими випадком протягом 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення цього Договору.
12.13	Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі (Вигодонабувачу) була здійснена страхова виплата, а надалі за наслідками цього ж нещасного випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому в індивідуальній частині Договору на застраховану особу за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати по такій Застрахованій особі (Вигодонабувачу).
12.14	Якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами цього Договору повністю або частково позбавляє Вигодонабувача (Застраховану особу, Страхувальника) права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману (в т.ч. Застрахованою особою, Вигодонабувачем) страхову виплату (або її відповідну частину).
12.15	Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

13. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	
13.1	Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:
13.1.1	навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи (Вигодонабувача), 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 Застрахованої особи (Вигодонабувача), на користь якої укладено цей Договір, встановлюється відповідно до законодавства України;
13.1.2	вчинення Страхувальником – фізичною особою або Застрахованою особою, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
13.1.3	подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет та/або об'єкт цього Договору або про факт настання страхового випадку, приховування таких відомостей;
13.1.4	несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат;
13.1.5	шахрайство або інші дії Страхувальника або або Застрахованої особи (Вигодонабувача), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;
13.1.6	неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою (Вигодонабувачем) Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;
13.1.7	не виконання або неналежне виконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) будь-якого із зобов'язань, що вказані у цьому Договорі;
13.1.8	одержання Страхувальником або Застрахованою особою (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
13.1.9	невиконання обов'язків, визначених умовами страхування або законодавством України, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

13.1.10	наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Загальними умовами страхового продукту або законодавством України;
13.1.11	створення Страховиком перешкод щодо визначення обставин, характеру страхового випадку та розміру страхової виплати.
13.1.12	неподання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) документів, які підтверджують факт настання страхового випадку;
13.1.13	шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;
13.1.14	інші випадки, передбачені законодавством України.

14. **ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

14.1	Застрахованими за цим Договором не можуть бути особи, які на час укладення цього Договору є інвалідами I (першої), II (другої) груп; особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІД, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом важкої форми, системними ураженнями опорно-рухового апарата.
14.2	Дія страхового покриття за цим Договором щодо конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки ця особа стала такою, що не може бути застрахованою з причин, зазначених в п.14.1 Загальних умов страхового продукту.
14.3	Якщо у процесі врегулювання страхового випадку буде встановлено, що постраждала Застрахована особа на момент укладення цього Договору була такою, що не може бути застрахованою за цим Договором, то цей Договір щодо такої Застрахованої особи припиняє свою дію відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, а сплачений страховий платіж за такою Застрахованою особою має бути повернений Страхувальнику повністю.
14.4	До страхових випадків не належать і виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався внаслідок:
14.4.1	спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою (Вигодонабувачем) або Страхувальником дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;
14.4.2	керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом: на керування яким Застрахована особа не мала права; у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом або якщо Застрахована особа перебувала в транспортному засобі заздалегідь знаючи, що особа, яка ним керує, не має прав на це чи перебуває у вищезазначеному стані;
14.4.3	подій, що сталися в результаті психічного розладу або втрати свідомості Застрахованою особою внаслідок обставин, що викликані сп'янінням, крововиливом у мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;
14.4.4	отруєння, порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, що вживалися для сп'яніння, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;
14.4.5	самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);
14.4.6	впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуювальної радіації чи радіо-активного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише в межах цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;
14.4.7	навмисного нанесення Застрахованою особою 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 Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;
14.4.8	участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, крім випадків виконання Застрахованою особою своїх прямих посадових обов'язків, примусової або випадкової участі;

14.4.9	свідомого знаходження Застрахованої особи 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, в тому числі полювання, якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;
14.4.10	використання Застрахованою особою транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та (або) без дозволу адміністрації;
14.4.11	події, що не обумовлена як страховий ризик (страховий випадок) в Договорі, та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.
14.5	Страховик не відшкодовує витрат на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку.
14.6	Дія страхового покриття не поширюється на події, що трапились під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, знаходження під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнане незаконними.
14.7	Не є страховим випадком: смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку; загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах); зникнення Застрахованої особи безвісти.
14.8	Не відшкодовуються збитки спричинені:
14.8.1	будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та/або їхніми наслідками, дією мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибуховими речовинами, якщо інше не передбачено Договором;
14.8.2	протизаконними діями державних органів та органів місцевого самоврядування;
14.8.3	будь-якого роду забрудненням або зараженням хімічними або біологічними речовинами та/або матеріалами.
14.9	Страховими випадками не вважаються, і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:
14.9.1	не обумовлена як страховий ризик у Договорі, та/або сталася до початку дії Договору чи після його закінчення;
14.9.2	відбулася поза місцем дії Договору;
14.9.3	спричинена навмисними діями, необережністю Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), осіб, які працюють у нього, його представників, або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів, та несуть згідно з такими договорами відповідальність;
14.9.4	якщо подія, яка має ознаки страхового випадку викликана обставинами, про які Застрахована особа (Вигодонабувач) знала або повинна був знати, але не вжила усіх від неї залежних заходів для запобігання страховому випадку.
14.9.5	якщо подія відбулася у результаті необережності Застрахованої особи, при цьому під необережністю у цілях страхування розуміється, що особа:
14.9.6	<ul style="list-style-type: none"> передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть (злочинна самовпевненість); не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість). <p>Факт необережності встановлюється на підставі рішення компетентних органів, які здійснювали розслідування відповідної події, або за згодою Сторін Договору.</p>

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1	Спори, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.
15.2	Питання, не обумовлені Договором та цими Загальними умовами страхового продукту, регулюються законодавством України.

- 15.3** За згодою Сторін до Договору можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі або додаткові умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Загальних умов страхового продукту та не суперечать законодавству України і зазначені в індивідуальній частині Договору або в додатковому договорі до Договору.

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

- 16.1** У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник або Застрахована особа (Вигодонабувач) інформує Страховика письмово:
- шляхом поштового відправлення за адресою: 03142, м. Київ, вул. Василя Стуса 35/37;
 - електронною поштою на адресу: info@prestige-ic.com.ua;
 - формою зворотного зв'язку на сайті <https://prestige-ic.com.ua>.
-
- 16.2** Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) завжди має можливість звернутись до Страховика за телефонами: +38 (044) 38-39-145, +38 (044) 35-35-145.