



Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

1. Інформація про Страховика

1.1. Найменування Страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “Сузір’я” код ЄДРПОУ 22891956
1.2. Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія на здійснення діяльності зі страхування (Витяг Національного банку України із державного реєстру фінансових установ від 17.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа, а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування)")
1.3. Місцезнаходження Страховика	Юридична адреса: 03067, м. Київ, вул. Гарматна, 6 Фактична адреса: 03113, м. Київ, пров. Артилерійський, 7-9
1.4. Адреса офіційного веб-сайту Страховика	http://www.suzirya.com.ua/

2. Основні умови страхового продукту

2.1. Клас страхування та опис страхового продукту	2.1.1 Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» За цим страховим продуктом «Страхування від нещасних випадків» здійснюється страхування від нещасного випадку, в залежності від обраної програми страхування згідно Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків», який стався із Застрахованою особою протягом періоду дії страхового захисту та на території дії Договору страхування (далі – Договір чи Договір страхування). 2.1.2 Об'єкт страхування - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.
2.2. Страхові ризики та обмеження страхування	2.2.1 Страховий ризик: настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору страхування. 2.2.2 Страхові випадки: 1) отримання Застрахованою особою I-ї групи інвалідності внаслідок страхового ризику; 2) отримання Застрахованою особою II-ї групи інвалідності внаслідок страхового ризику; 3) отримання Застрахованою особою III-ї групи інвалідності внаслідок страхового ризику; 4) тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок страхового ризику; 5) загибель (смерть) Застрахованої особи. 2.2.3 Обмеження страхування: 2.2.3.1 Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання Договору страхування є: 1) інваліди I групи; 2) діти віком до 1 року; 3) особи віком 70 років і більше; 4) визнані у встановленому порядку недієздатними; 5) страждаючі тяжкими нервовими захворювання (пухлина головного

	мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); 6) хворі на СНІД; 7) психічно хворі; 8) онкологічно хворими, хворими з тяжкими формами серцево-судинної системи, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венеричних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби із СНІД.
2.3. Територія та строк дії договору страхування	2.3.1 Договір страхування укладається на термін від 1 місяця до 1 року. 2.3.2 Договір набирає чинності з дати, зазначеної у Договорі як початок дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу та закінчується о 24 год. 00 хв., що зазначена в Договорі як дата закінчення строку дії Договору. 2.3.3 Продовження строку дії Договору не передбачається. 2.3.4 Договір страхування діє на території, визначеній в Договорі страхування.
2.4. Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	2.4.1 Страхова сума для кожної Застрахованої особи визначається за згодою Сторін (максимальний обсяг відповідальності Страховика) відповідно до обраної програми страхування згідно Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» (п. 1.3 розділ 1) та зазначається в індивідуальній частині Договору.
2.5. Франшиза (безумовна)	Не передбачається.
2.6. Розмір страхової премії/страхового тарифу	2.6.1 Страхова премія визначається за згодою Сторін, розраховується шляхом помноження страхової суми і страхового тарифу відповідно до обраної програми страхування згідно Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» (п. 1.3 розділ 1 та відповідно Додатки № 8 , 9 та 10) та зазначається в індивідуальній частині Договору страхування. Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках: 1) якщо протягом дії Договору страхування зменшилась кількість Застрахованих осіб, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії; 2) якщо протягом дії Договору страхування збільшилась кількість Застрахованих осіб, страховик може збільшити розмір страхової премії зі зміною розміру страхової суми. 2.6.2 Страховий тариф встановлюється відповідно до обраної програми страхування згідно Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» (Додатки №8, 9 та 10) в відсотках від страхової суми за кожну Застраховану особу.
2.7. Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується Страхувальником в безготівковій формі на розрахунковий рахунок Страховика після підписання Договору страхування. Сплата страхової премії згідно з договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами.
2.8. Обов'язки сторін	2.8.1 Страхувальник зобов'язаний: 1) сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором страхування; 2) протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; 3) письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору; 4) інформувати Застраховану особу про укладений на її користь Договір,

	а також умови Договору, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку; 5) інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в порядку та строк, передбачений Договором; 6) вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 7) сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку); 8) повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за Законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування; 9) дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам; 10) вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку; 11) довести до відома Вигодонабувачу/Застрахованій особі умови Договору, а також покласти на нього обов'язок виконання всіх обов'язків Страхувальника. Дії Вигодонабувача/Застрахованої особи прирівнюються до дій Страхувальника. 2.8.2 Страховик зобов'язаний: 1) ознайомити Страхувальника з умовами Договору; 2) видати Страхувальнику (Вигодонабувачу/Застрахованій особі) Договір за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат Договору; 3) у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим; 4) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором; 5) за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір; 6) забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.
2.9. Підстави та порядок припинення дії договору страхування	2.9.1 Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 1) закінчення строку дії Договору; 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 3) несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору; 4) ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону; 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

2.9.2 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами такого договору. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.

2.9.3 Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.9.4 У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою Страхувальника 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 страхування, та фактичних страхових виплат (страхових відшкодувань), що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

2.9.5 У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім страхування життя, за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, 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 страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

2.9.6 У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

2.9.7 Законом можуть передбачатися випадки, у яких дія договору страхування не може бути достроково припинена, зокрема якщо:

- 1) обов'язковість укладення договору страхування визначена законом;
- 2) укладення договору страхування є реалізацією інших правовідносин.

2.9.8 Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо:

- 1) Договір страхування був укладений на строк менше 30 календарних днів;
- 2) за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

2.9.8.1 Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

2.9.8.2 Страховик зобов'язаний протягом 15 робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі) повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

3. Здійснення страхових виплат

3.1. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки	3.1.1 При настанні страхового випадку або події, яку можна класифікувати як страховий випадок (події, що має ознаки страхового випадку), Страхувальник (Вигодонабувач/Застрахована особа) або його представник, зобов'язаний:
---	---

страхового випадку	3.1.1.1 не пізніше 24 годин з моменту настання страхового випадку або з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про таку подію чи подію, що призвела до настання страхового випадку, 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, Національної поліції, ДСНС, тощо) та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку, його причини та розмір завданих збитків; 3.1.1.2 виконувати призначення лікаря, попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку; 3.1.1.3 повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 2 (двох) робочих днів, з дня настання страхового випадку (у будь-якій формі та будь-яким доступним способом – по телефону +38/050/ 331-11-17; +38/050/331-11-12; /044/ 239-29-97; /044/ 239-29-94, мобільними каналами зв'язку, електронною поштою suzirya94@ukr.net, suzirya2008@ukr.net) та протягом цього ж строку подати Страховику письмову заяву-повідомлення про страховий випадок (за формою, встановленою Страховиком, або у довільній формі, якщо такої форми не встановлено) з докладним викладенням усіх відомих йому обставин: а саме, повідомлення повинно містити достовірні відомості щодо причин, обставин, місця настання, наслідків події (обставин), номеру Договору страхування. У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника або з інших об'єктивних причин, які підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити. Надання Страхувальникові інструкцій та рекомендацій, у зв'язку із вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком; 3.1.1.4 повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про травматичне пошкодження; 3.1.1.5 вжити всіх можливих заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок, а також необхідні для з'ясування причин та наслідків страхового випадку та надати Страховику всю доступну Страхувальнику інформацію і документацію, яка підтверджує настання страхового випадку, необхідна для здійснення страхової виплати та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір збитків; 3.1.1.6 надати Страховику можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком (в тому числі, на вимогу Страховика дати можливість Страховику або його представнику оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку); 3.1.1.7 виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників.
3.2. Порядок здійснення страхових виплат/відшкодування	3.2.1 Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов Договору страхування на підставі Страхового акту та пакету документів, передбачених умовами Договору. Здійснення страхової виплати проводиться за випадками, які у відповідності до умов Договору визнаються страховими, в межах страхової суми та обмежень, визначених Договором. 3.2.2 Страхова виплата/відшкодування здійснюється наступним чином та з урахуванням наступних умов: 3.2.2.1 при встановленні Застрахованій особі: 1-ої групи інвалідності – 100 відсотків страхової суми; 2-ої групи інвалідності – 75 відсотків страхової суми;

	3-ої групи інвалідності – 60 відсотків страхової суми. 3.2.2.2 у разі загибелі або смерті Застрахованої особи - 100 відсотків страхової суми. 3.2.2.3 при тимчасовій втраті працездатності внаслідок страхового випадку Застрахованій особі виплачується 0,2 відсотка страхової суми за кожен день, але не більш як 50 відсотків страхової суми 3.2.3 Одержувачем страхової виплати (надалі – Одержувач) може бути: 3.2.3.1 у випадках, визначених пунктами 3.2.2.1, 3.2.2.3 - Застрахована особа; 3.2.3.2 у випадку, визначеному пунктом 3.2.2.2 – спадкоємець (спадкоємці) Застрахованої особи. 3.2.4 Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) (Додаток №5, 6 до ЗУСП-1-НВ-Оферта) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта). 3.2.5 На підставі заяви про страхову виплату (Додаток №6 до ЗУСП-1-НВ-Оферта) та документів, наданих Страхувальником, Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів приймає рішення про здійснення страхової виплати. 3.2.6 Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком. 3.2.7 Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту, що складається Страховиком, шляхом безготівкового перерахування суми виплати страхового відшкодування за реквізитами поточного рахунку Одержувача, зазначеного відповідно до заяви на виплату. Неповнолітньому спадкоємцю Застрахованої особи страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового переказу на його поточний рахунок в установі банку за місцем проживання з одночасним повідомленням відповідного органу опіки і піклування. 3.2.8 З заявою про страхову виплату (Додаток №6 до ЗУСП-1-НВ-Оферта) у випадку загибелі або смерті Застрахованої особи, Спадкоємець (спадкоємці) Застрахованої особи можуть звернутися до Страховика не пізніше 30 календарних днів з моменту набуття спадщини.
3.4. Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	3.4.1 Не визнаються страховими випадками та є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування наступні події, в т.ч. якщо вони настали внаслідок або сталися під час: 1) події, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами місця його дії; 2) всякого роду військових дій або військових заходів, військового вторгнення, війни, військових дій зовнішніх ворогів (незалежно від того, оголошена війна чи ні), уведення або дії військового стану, громадянської війни, заколотів, революцій, бунту, путчу, повстання, державного перевороту, спроби захоплення влади, дії осіб або органів, які захопили владу шляхом військового перевороту або іншим протиправним шляхом, а також їх наслідків, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування; 3) ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибуху застарілих боєприпасів, аварій на арсеналах, складах боєприпасів та інших об'єктах військового призначення, застосування бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії, зараження будь-якого виду вірусами і отруйними речовинами, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування; 4) локаутів, страйків, безладів, актів саботажу, масових громадянських заворушень або хвилювань, уведення або дії надзвичайного стану, політичних актів, а також дій учасників зазначених подій, а також їх наслідків, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування; 5) терористичних актів, будь-яких дій терористів та осіб, що діяли з політичних або релігійних мотивів, а також їх наслідків, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування; 6) падіння метеоритів чи інших небесних тіл, а також внаслідок падіння

літальних апаратів, їх уламків або предметів, що ними перевозяться, наслідки таких подій;

7) впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, будь-якої зброї, принцип дії якої заснований на реакції ділення атому або ядерного синтезу, та інших подібних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання, дії радіації чи радіоактивних речовин, в тому числі альфа-, бета- чи гама- випромінюванням, випромінювання нейтронів, а також випромінювання, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових (мазери) чи аналогічних квантових генераторів, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

8) навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку, самогубства або спроби вчинення самогубства Застрахованої особи;

9) 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).

10) порушення правил пожежної безпеки, правил використання і зберігання вогненебезпечних, легкозаймистих, радіоактивних, отруйних і вибухонебезпечних речовин та предметів, а також інших відповідних правил, інструкцій та вимог, що обов'язкові для виконання та встановлені по відношенню до експлуатації;

11) порушення свідомості чи істотного погіршення психічного сприймання Застрахованою особою під впливом алкоголю, наркотиків, токсичних препаратів, а також медикаментів, які приймалися не за призначенням лікаря;

12) інфаркту чи інсульту;

13) керування Страхувальником (застрахованою особою) транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

14) якщо Страхувальник (застрахована особа) керував транспортним засобом не маючи на це права;

15) захворювання, в тому числі інфекційного (сальмонелез, дизентерія та ін.);

16) захворювання, що виникли в період дії Договору страхування, але не викликані нещасними випадками;

17) здійснення Застрахованою особою навмисного злочину, який призвів до настання страхового випадку;

(Дане обмеження не розповсюджується на дії, які пов'язані з виконанням Застрахованою особою службового чи громадського обов'язків, а також захистом життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.)

18) представлення Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про стан здоров'я Застрахованої особи;

19) несвоєчасного повідомлення Страхувальником чи Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на те причин, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку;

20) занять активними видами спорту чи участі в спортивних заходах, при підготовці до цих заходів, якщо дану умову не було обрано відповідно до програми страхування (п.1.3 р.1);

21) будь-який збиток, що виник у зв'язку з фактом, ситуацією, обставиною чи випадком, що мали місце до початку дії договору страхування або сталися після його закінчення;

22) будь-які збитки, які завдані поза межами території чи місця дії договору страхування або відповідного місця страхування, визначеного умовами договору страхування;

23) інших випадків, передбачених законодавством України.

3.4.2 Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат (страхового відшкодування) є:

	1) одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата (страхове відшкодування) здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; 2) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими підпунктом 2.2.3 пунктом 2.2 розділом 2 та пунктом 3.4 розділом 3 цього інформаційного документа; 3) невиконання Страхувальником будь-якого із обов'язків, покладених на нього; 4) неподання документів, встановлених умовами ЗУСП-1-НВ-Оферта та Договором страхування; 5) наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.
4. Інша інформація	
4.1. Форма договору страхування	Договір може укладатись виключно в письмовій формі в електронному або паперовому вигляді на підставі публічної пропозиції-оферти, розміщеної на веб-сайті Страховика http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi У паперовому вигляді договір укладається на паперовому носії за текстом і формою Страховика у двох автентичних примірниках, по одному для кожної із сторін, які підписуються обома сторонами.
4.2. Канал(и) реалізації страхового продукту	Технологічний застосунок (веб-сайт, програмний застосунок) http://suzirya.com.ua/ Головний офіс – 03113, м. Київ, пров. Артилерійський, 7-9, к 43/44
4.3. Інша інформація про страховий продукт	Відсутня.
4.4. Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням: http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi