ПрАТ “СК “СУЗІР’Я”

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства
«Страхова компанія «Сузір’я»
від 17.06.2024р.

Голова правління

_____Н.С.Оксененко

Редакція: від **17.06.2024р.** Набрання чинності: **з 01.07.2024р.**
Строк дії даної редакції: **з «01» липня 2024р.** до моменту скасування чи викладення в новій редакції (згідно рішення Правління ПрАТ «СК «Сузір’я»)
Загальні умови Страхового продукту за Класом страхування 1
Посилання на Веб-Сторінку: http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»:

«ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ ЧЛЕНІВ ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ»

Київ 2024

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Загальні умови страхового продукту **«Особисте страхування членів пожежно-рятувальних підрозділів»** є пропозицією - офертою (далі – **ЗУСП-1-ДПРП-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси клієнтів та споживачів в отриманні страхової послуги, та одночасно має силу договору. При чому, договір є **публічним**, (ст.633 Цивільного кодексу України), його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є **договором приєднання**, умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.

1.2 Страхування за цими ЗУСП-1-ДПРП-Оферта 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 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)", внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, введених в дію Рішенням Правління від 17.06.2024р. Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Сузір'я" (далі – **Страховик**).

1.3 Положення цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта поширюються на Договори страхування від нещасних випадків за страховим продуктом **«Особисте страхування членів пожежно-рятувальних підрозділів»**, укладених з дати набрання чинності цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на ЗУСП-1-ДПРП-Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

1.4 Страховик пропонує будь-якій фізичній особі-підприємцю чи юридичній особі (далі – Страхувальник) (далі – Сторони) укласти Договір страхування від нещасних випадків за страховим продуктом **" Особисте страхування членів пожежно-рятувальних підрозділів"** з усіма невід'ємними його частинами у вигляді додатків (за наявності) (далі разом - Договір) на нижчевикладених умовах:

a. 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.

b. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. Договір може бути укладений як у формі паперового, так і у формі електронного документу на підставі Заяви на страхування (далі – Заява) на умовах, визначених в Розділі 4 цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферти. Страхувальник несе відповідальність за достовірність відомостей, наведених в Заяві (Додаток №1 до цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта). Договір складається з двох частин:

- **першою** складовою є **індивідуальна частина**, що укладається в двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – по одному для кожної зі Сторін (у разі укладання Договору у формі паперового документу);
- **другою** складовою частиною є ці ЗУСП-1-ДПРП-Оферта.

1.5 Підписанням індивідуальної частини Договору відповідно до умов, передбачених ЗУСП-1-ДПРП-Офертою, Страхувальник:

1.5.1 приймає (акцептує) ці ЗУСП-1-ДПРП-Оферту;

1.5.2 підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився:

- зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 ст. 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії ";
- з інформацією про стандартний страховий продукт **«Особисте страхування членів пожежно-рятувальних підрозділів»**, що розміщена на веб-Сторінці Страховика за посиланням: http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi у вигляді Інформаційного документу;
- з інформацією, що передбачена ст.87 Закону України "Про страхування", в тому числі: 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 на веб-Сторінці Страховика за посиланням: http://www.suzirya.com.ua/index.php/poslugi є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

1.5.3 підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не містить двозначних формулювань; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;

1.5.4 на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:

 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;

 на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

 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.

1.6 Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Інформаційного центру Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту sizirya94@ukr.net, (адреса для листування: 03067, м. Київ, вул. Гарматна, 6 або 03113, м. Київ, а/с № 10 отримувач ПрАТ «СК «СУЗІР'Я»). Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) споживачів, розміщений за посиланням: http://www.suzirya.com.ua/index.php/rozkrittya-informatsiji

Споживач, не залежно 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. 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: www.bank.gov.ua.

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: www.dpss.gov.ua

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

Акцепт – згода між Страховиком та Страхувальником на пропозицію (оферту) щодо укладання Договору страхування (та/або договору перестрахування) на умовах, зазначених у пропозиції по страхуванню.

Договір страхування – письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якої Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Вигодонабувачу, в межах зазначеної в Договорі страхування страхової суми та/або в межах встановлених лімітів відповідальності, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії Страховику у визначені строки та виконувати інші умови та дії Договору страхування.

Електронний договір страхування (Електронний страховий поліс) – це страховий документ, що оформлюється між Страховиком та Страхувальником (Вигодонабувачем) в електронному вигляді, та підтверджує факт укладання (підписання) відповідного Договора страхування (страхового Поліса, тощо), згідно Закону України «Про страхування». Електронний Договір страхування (страховий Поліс) має таку ж саму силу, як і друкований варіант ідентичного (відповідного) Договора страхування (страхового Поліса,

тощо).

Застрахована особа – працівник підприємства - член пожежно-рятувального підрозділу, який виконує згідно із чинним законодавством України функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії.

Заява про настання страхового випадку – страховий документ, встановленої Страховиком форми, який заповнюється Страхувальником (Вигодонабувачем) та/або іншою особою (потерпілою стороною), яка має право на законних підставах отримувати страхову виплату, та висловлює (підтверджує) таким чином бажання одержати від Страховика страхову виплату при настанні страхового випадку.

Заява на страхове відшкодування (виплату) – страховий документ, встановленої Страховиком форми, який заповнюється Страхувальником (Вигодонабувачем) та/або іншою особою (потерпілою стороною), яка має право на законних підставах отримувати страхове відшкодування (виплату), та висловлює (підтверджує) таким чином бажання одержати від Страховика страхове відшкодування (виплату) при настанні страхового випадку.

ІТС – інформаційно-телекомунікаційна система – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле. Телекомунікаційні системи являють собою комплекс програмного та апаратного обладнання, який з'єднаний один з одним в один ланцюг, що здійснює передачу даних з однієї точки в іншу. Така передача даних можлива завдяки чіткій структуризації телекомунікаційної мережі. В розумінні цього страхового продукту ІТС включає програмне забезпечення Страховика та його партнера.

Ліміт відповідальності (страховий ліміт відповідальності Страховика) – гранична сума, в межах якої Страховиком здійснюється страхова виплата та яка за згодою між Страховиком та Страхувальником може встановлюватись, по конкретному (відповідному) Договору страхування як в цілому (у фіксованій грошовій сумі), так і по окремому страховому ризику (страховому випадку) чи по одній вимозі (по індивідуальному ліміту відповідальності).

Оферта – це письмове чи електронне та/або усне вираження однією стороною (особою) готовності укласти Угоду та/або відповідний Договір (Договір страхування), адресоване іншій стороні (особі) та/або групі Сторін (осіб) із зазначенням конкретних пропозицій та відповідних умов взаємодій та співпраці.

Спадкоємці – це фізичні особи, які мають право на отримання страхової виплати у разі загибелі або смерті Застрахованої особи згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства

Стандартний страховий продукт – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

Страхова вартість – вартість страхового інтересу, визначена договором страхування або законодавством.

Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

Страхова послуга – вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.

Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий акт – документ, що складається Страховиком, та підтверджує рішення Страховика щодо визнання страхового випадку, та регламентує розмір (суму), порядок та строк (термін) страхової виплати (страхового відшкодування) Страхувальнику (Вигодонабувачу).

Страховий випадок – загибель (смерть), поранення (контузія, травма або каліцтво), захворювання, одержані під час ліквідації пожежі або наслідків аварії застрахованим, який виконував свої обов'язки згідно з наказом або дорученням.

Страховий захист – економічні, перерозподільні відносини, що складаються у процесі запобігання, подолання й відшкодування шкоди, заподіяної конкретному застрахованому об'єкту страхування юридичних і фізичних осіб Страхувальників та/або Вигодонабувачів.

Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Страховик – Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Сузір`я", код ЄДРПОУ 22891956, яке зобов'язується здійснювати страхові виплати (страхового відшкодування) на визначених Договором умовах

та за визначену винагороду (страхову премію).

Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття (страховий тариф розраховується Страховиком в абсолютному грошовому вираженні або у відсотках від страхової суми та визначається індивідуально в кожному конкретному Договорі страхування).

Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування або закону.

Страхове свідоцтво (Поліс, Сертифікат) – страховий документ, що свідчить (підтверджує) факт укладання відповідного Договору страхування між Страховиком та Страхувальником (Вигодонабувачем).

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

Строк страхового покриття – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства.

Територія дії Договору – територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

Форс-мажорні обставини – на умовах цього Договору під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством (франшиза може бути як в формі безумовної так і умовної франшизи; розмір / величина франшизи визначається у відсотках від страхової суми та/або в абсолютній грошовій величині / грошовому еквіваленті).

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

За цими ЗУСП-1-ДПРП-Оферта страхове покриття по Договору страхування розповсюджується на страхові події – (надалі Страхові Ризики), що відбулися в період строку (терміну) дії Договору страхування, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або Застрахованій особі/Вигодонабувачу/Спадкоємцю у розмірі (сумі) заподіяної шкоди (заподіяного збитку) та в межах (розмірі / сумі) зазначеної страхової суми в індивідуальній частині Договорі страхування.

3.1 **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором (індивідуальна частина).

3.2 **Об'єкт страхування** - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

3.3 **Страховими ризиками** є настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час дії Договору страхування (індивідуальна частина).

Страховими ризиками за цими ЗУСП-1-ДПРП-Оферта є ризики:

- смерті Застрахованої особи під час виконання службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії, яка вико-нувала свої обов'язки згідно з наказом чи дорученням.
- поранення (контузія, травма або каліцтво) одержані Застрахованою особою під час виконання службових обов'язків по ліквідації пожежі або наслідків аварії, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом чи дорученням.
- захворювання, одержані Застрахованою особою під час виконання службових обов'язків по ліквідації пожежі або нас-лідків аварії, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом чи дорученням.

3.4 **Страховий випадок**:

3.4.1 Отримання Застрахованою особою I-ї групи інвалідності внаслідок страхового ризику;

3.4.2 Отримання Застрахованою особою II-ї групи інвалідності внаслідок страхового ризику;

3.4.3 Отримання Застрахованою особою III-ї групи інвалідності внаслідок страхового ризику;

3.4.4 Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок страхового ризику;

3.4.5 Загибель (смерть) Застрахованої особи внаслідок страхового ризику.

3.5 **Територія дії страхового захисту** - територія, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку. В будь-якому випадку Договір не діє на території місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха.

В індивідуальній частині Договору визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється. На умовах цього ЗУСП-1-ДПРП-Оферта, в індивідуальній частині Договору може

передбачатись, що дія Договору розповсюджується на територію України, а також за її межі, якщо це прямо передбачено в індивідуальній частині Договору.

Можливі варіанти:

- територія України, крім територій, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України),та територій, на яких органи влади України не здійснюють своїх повноважень – «Україна»;
- територія України, крім територій, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України),та територій, на яких органи влади України не здійснюють своїх повноважень, та територія країн Євросоюзу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН – «Україна та країни Євросоюзу»;
- територія всіх країн світу, крім зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН, а також крім територій України, на яких фактично проводяться воєнні (бойові) дії, або тих, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), незалежно від включення таких територій у відповідні переліки, що затверджуються органами влади України), та територій, на яких органи влади України не здійснюють своїх повноважень, – «Весь світ».

3.6 **Строк дії договору страхування** встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в індивідуальній частині Договору. На умовах цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта, якщо Договором не передбачається інше, то Договір (індивідуальна частина) укладається на строк 1 (один) рік. Договір (індивідуальна частина) також може укладатися на окремий період.

На умовах цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта, якщо Договором (індивідуальна частина) не передбачається інше, то:

- Договір страхування (індивідуальна частина) набирає чинності з 00 годин дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не передбачено Договором (індивідуальна частина);
- дія Договору (індивідуальна частина) закінчується о 24 годині дати, що визначена у Договорі (індивідуальна частина), як дата його закінчення, якщо інше не передбачено Договором (індивідуальна частина).

Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору (індивідуальна частина), якщо інше не передбачено в індивідуальній частині Договору або законодавством України.

Дія Договору (індивідуальна частина) не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором (індивідуальна частина).

Дія Договору (індивідуальна частина) закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених в індивідуальній частині Договору.

Законодавством України та/або Договором (індивідуальна частина) можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором (індивідуальна частина) (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору (індивідуальна частина). На умовах цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта, Договором страхування (індивідуальна частина) може передбачатись, що у Договорі страхування (індивідуальна частина) можуть бути передбачені страхові періоди (періоди дії страхового захисту), кожен з яких починає свою дію з моменту сплати чергового страхового платежу, якщо інше не зазначено у індивідуальній частині Договору.

3.7 **Франшиза -** не передбачається.

3.8 **Страхова сума** для кожної Застрахованої особи не може перевищувати розмір десятирічної заробітної плати такої Застрахованої особи (максимальний обсяг відповідальності Страховика) за її посадою на дату укладання Договору страхування та зазначається в індивідуальній частині Договору.

3.9 **Страховий тариф** становить не більше 2 відсотків страхової суми за кожну Застраховану особу.

3.10 **Страхова премія** визначається за згодою Сторін, розраховується шляхом помноження страхової суми і страхового тарифу 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.

4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Договір страхування 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 про електронну комерцію.

4.1 Порядок укладання Договору у формі паперового документа.

Договір оформляється у формі паперового документа, створеного згідно з вимогами до письмової форми правочину, визначеними Цивільним кодексом України.

4.1.1 **Порядок укладання Договору із Страхувальником - юридичною особою.**

4.1.1.1 Для укладення Договору Страхувальник (його уповноважена особа), попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою п.1.5.2 цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта, надає Страховику Заяву (Додаток №1 до цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта) про намір укласти Договір, та:

- повідомляє представнику Страховика повне найменування, П.І.Б підписанта Договору, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), місцезнаходження, реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, П.І.Б. та номер мобільного зв'язку контактної особи Страхувальника, адресу електронної пошти та надає документи, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;
- інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);
- надає йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.

4.1.1.2 На підставі даних, отриманих в Заяві (Додаток №1 до цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта), Страховик приймає рішення про укладання Договору. Після укладання Договору страхування Заява Страхувальника (Додаток №1 до цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта), список Застрахованих осіб (Додаток №2 до цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта) та інша інформація і ствердження, зроблені Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору страхування.

4.1.1.3 Договір укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін.

4.2 Порядок укладання Договору у формі електронного документу.

Договір оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію".

4.2.1 Договір та інші документи на виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами (надалі - електронні документи), інформація в яких зафіксована у вигляді електронних даних, та які містять всі реквізити аналогічних паперових документів. При цьому, слова "укласти", "підписати", "надати", "передати", "вручити", які зустрічаються в тексті Договору, при використанні кваліфікованого електронного підпису (КЕП), удосконаленого електронного підпису (УЕП) (на період воєнного часу), або одноразового ідентифікатору (при укладанні Договору із фізичною особою) передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений за допомогою ІТС Страховика та/або через електронний документообіг.

4.2.2 Порядок укладання Договору із Страхувальником - юридичною особою.

4.2.2.1 За цим Розділом діють п.п. 4.1.1.1 цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферти.

4.2.2.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви (Додаток №1 до цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта) приймає рішення про укладання Договору, формує список Застрахованих осіб (Додаток №2 до цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта) та проект індивідуальної частини Договору страхування (надалі – Пропозиція) та надсилає Страхувальнику у вигляді електронного повідомлення. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

4.2.2.3 Страхувальник узгоджує умови, викладені в Пропозиції шляхом накладення на індивідуальну частину Договору КЕП (УЕП (на період воєнного часу), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання, та надсилає документи Страховику у вигляді електронного повідомлення.

4.2.2.4 Уповноважена особа Страховика зі свого боку підписує індивідуальну частину Договору КЕП (УЕП (на період воєнного часу) та надсилає підписаний обома Сторонами примірник Договору Страхувальнику.

4.2.2.5 При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:

- здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП (УЕП (на період воєнного часу) уповноважених осіб;

 кожна зі Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси;
 кожна зі Сторін самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього КЕП (УЕП (на період воєнного часу);
 якщо Стороною направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами.

4.2.2.6 На письмову вимогу Страхувальника копія індивідуальної частини Договору та Додатки (№ 1 та №2) до неї у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

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

5.1 Страховик має право:

5.1.1 перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;

5.1.2 у разі підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в умови Договору відповідно до Розділу 6 цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта;

5.1.3 направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

5.1.4 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;

5.1.5 відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором;

5.1.6 відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) у випадках, передбачених Договором;

5.1.7 вимагати повернення страхової виплати (страхового відшкодування), що вже виплачена Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферти.

5.2 Страховик зобов'язаний:

5.2.1 ознайомити Страхувальника з умовами Договору;

5.2.2 видати Страхувальнику (Вигодонабувачу/Застрахованій особі) Договір за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат Договору;

5.2.3 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;

5.2.4 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором;

5.2.5 за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір;

5.2.6 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

5.3 Страхувальник має право:

5.3.1 на етапі укладення і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі;

5.3.2 отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку на умовах цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферти;

5.3.3 ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому цими ЗУСП-1-ДПРП-Офертою та лише у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України. Заміна Застрахованої особи можлива лише до настання страхового випадку з такою Застрахованою особою за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що замінюється та Страховиком;

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

5.3.5 оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або її розмір.

5.4 Страхувальник зобов'язаний:

5.4.1 сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором страхування;

5.4.2 протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до Розділу 6 цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферти;

5.4.3 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору;

5.4.4 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;

5.4.5 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в порядку та строк, передбачений Договором;

5.4.6 вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

5.4.7 сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

5.4.8 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;

5.4.9 дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

5.4.10 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;

5.4.11 довести до відома Вигодонабувачу/Застрахованій особі умови Договору, а також покласти на нього обов’язок виконання всіх обов’язків Страхувальника, передбачених Договором (за винятком п.5.4.1 цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферти). Дії Вигодонабувача/Застрахованої особи прирівнюються до дій Страхувальника.

5.5 Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.

5.5.1 За невиконання або неналежне виконання умов договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

5.5.2. У разі нездійснення страховиком страхової виплати (страхового відшкодування) відповідно до умов договору страхування або законодавства Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування або законом. Згідно умов цього Страхового продукту та якщо інше не встановлено умовами договору страхування Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо інші розміри не передбачено умовами договору страхування.

5.5.3. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання зобов'язань за договором на час дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), які виникли після його укладання і які сторони не могли передбачити. До форс-мажорних обставин відносяться: обмежувальні дії органів впади та інші обставини, які безпосередньо впливають на можливість виконання зобов’язань за договором страхування. Сторони зобов'язані, як тільки їм стане відомо про настання форс-мажорних обставин, терміново повідомити про це іншу сторону та надати іншій стороні для підтвердження існування форс-мажорних обставин довідку Торгово-промислової палати України, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

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

6.1 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.

6.2 Додатковий договір є невід’ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору (укладення Договору в формі паперового документу).

6.3 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.

6.4 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.

6.5 У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право на отримання від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу без зміни страхової суми за Договором.

6.6 Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів сплатити додатковий страховий платіж.

6.7 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 ЗУСП-1-ДПРП-Оферти та Закону.

6.8 Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті за цим випадком.

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

6.9.1 закінчення строку дії Договору;

6.9.2 виконання Страховиком зобов’язань перед Страхувальником у повному обсязі;

6.9.3 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;

6.9.4 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону;

6.9.5 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6.9.6 набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

6.9.7 в інших випадках, передбачених законодавством України.

6.10 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.

6.11 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.

6.12 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.

6.13 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.

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

6.15 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.

7. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- Договір страхування був укладений на строк менше 30 календарних днів;

- за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

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

7.3 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. Якщо протягом періоду від початку дії Договору до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені ЗУСП-1-ДПРП-Оферта (п.9.5) документи для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у її здійсненні. Після прийняття такого рішення Страховик протягом 15 робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів згідно ЗУСП-1-ДПРП-Оферта (п.9.5) повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті).

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

При настанні страхового випадку або події, передбаченої в індивідуальній частині Договору, яку можна класифікувати як страховий випадок (події, що має ознаки страхового випадку), Страхувальник (Вигодонабувач/Застрахована особа) або його представник, зобов'язаний:

8.1 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;

8.2 виконувати призначення лікаря, попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитами для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку;

8.3 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;

8.4 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;

8.5 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;

8.6 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);

8.7 виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників.

8.8 Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданих збитків, покладається на Страхувальника (Вигодонабувача/Застраховану особу) чи іншу особу, що заявляє своє право на отримання страхової виплати, або іншу третю особу, яка матиме право на отримання страхової виплати згідно умов договору страхування.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ/ВІДШКОДУВАННЯ

9.1 Страхові виплати/відшкодування здійснюються у порядку, визначеному цими ЗУСП-1-ДПРП-Оферта та договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

9.2 На умовах цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта страхова виплата/відшкодування виплачується відповідно до умов договору страхування, але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування.

9.3 Страхова виплата/відшкодування здійснюється наступним чином та з урахуванням наступних умов:

9.3.1 при встановленні Застрахованій особі:

1-ої групи інвалідності – 100 відсотків страхової суми;

2-ої групи інвалідності – 90 відсотків страхової суми;

3-ої групи інвалідності – 70 відсотків страхової суми.

9.3.2 у разі загибелі або смерті Застрахованої особи - 100 відсотків страхової суми.

9.3.3 при тимчасовій втраті працездатності внаслідок страхового випадку Застрахованій особі виплачується 0,2 відсотка страхової суми за кожну добу, але не більш як 50 відсотків страхової суми.

9.4 Одержувачем страхової виплати (надалі – Одержувач) може бути:

9.4.1 у випадках, визначених пунктами 9.3.1., 9.3.3. цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта - Застрахована особа;

9.4.2 у випадку, визначеному пунктом 9.3.2. цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта – спадкоємець (спадкоємці) Застрахованої особи.

9.5 Для одержання суми страхової виплати Страхувальник/Застрахована особа та/або інша особа, яка відповідно до норм чинного законодавства має права та/або повноваження на отримання виплати страхового відшкодування (далі - Одержувач), подає Страховику заяву на страхову виплату згідно з додатком №3 до цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта та відповідні документи, передбачені нормами чинного законодавства України та цими ЗУСП-1-ДПРП-Оферта. До заяви додаються:

9.5.1 оригінали таких документів:

- примірник Договору, що належить Страхувальнику (при укладенні Договору в паперовій формі);

- письмова заява про страхову виплату за формою Страховика;

- акт про нещасний випадок на виробництві (Н-1) (на вимогу Страховика) або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;

9.5.2 оригінали (для копіювання) або належним чином посвідчені копії таких документів:

- документи, що відповідно до законодавства дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;

- висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент страхового випадку (якщо її було направлено на такий огляд працівниками компетентного державного органу);

- у разі загибелі або смерті Застрахованої особи – свідоцтво про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

- у разі втрати Застрахованою особою працездатності – копія довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчена в нотаріальному порядку;

- у випадку втрати Застрахованою особою тимчасової працездатності – виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу, виписний епікриз, 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, листок непрацездатності, в якому вказано період, місце та характер лікування;

9.5.3 інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання події, розміру завданої шкоди, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

9.6 На підставі заяви про страхову виплату та документів, зазначених у пункті 9.5 цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта, Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів приймає рішення про здійснення страхової виплати.

9.7 Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

9.8 Страхова виплата здійснюється у тій валюті, яка передбачена договором страхування, якщо інше не встановлено законодавством України.

9.9 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.

9.10 У разі необхідності для з'ясування обставин і причин страхового випадку Страховик додатково направляє відповідні запити в установи і організації, які володіють відповідною інформацією.

9.11 З заявою про страхову виплату у випадку загибелі або смерті Застрахованої спадкоємець (спадкоємці) Застрахованої особи можуть звернутися до Страховика не пізніше 30 календарних днів з моменту набуття спадщини.

9.12 Страховик залишає за собою право додатково вимагати у Страхувальника /Застрахованої особи, Одержувача інші документи про причини, обставини Страхового випадку та/або розмір збитків, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливлює встановлення факту або причин настання Страхового випадку та/або визначення розміру збитків.

9.13 Вищезазначені документи надаються Страхувальником у формі оригінальних документів або належним чином засвідчених копій згідно з вимогами чинного законодавства за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів.

9.14 На вимогу Страховика у випадку, коли документи складені на мові іншій, ніж українська, Страхувальник/Вигодонабувач/Одержувач разом з такими документами має надати їх переклад на українську мову. Зазначені документи мають бути засвідчені у встановленому порядку.

9.14 У разі, якщо протягом строку дії Договору страхування була здійснена страхова виплата при настанні страхового випадку з перелічених у пункті 9.3 цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта, розмір страхової суми по такому Договору страхування на термін, який залишився до закінчення строку його дії, зменшується на суму здійсненої страхової виплати.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

1) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

2) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

4) 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;

5) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

6) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Розділом 11 цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта;

7) невиконання Страхувальником будь-якого із обов’язків, покладених на нього цими ЗУСП-1-ДПРП-Оферти та/або Договором страхування;

8) неподання документів, встановлених умовами цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта;

9) наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

10.2 Страховик не здійснює страхову виплату, якщо загибель (смерть), поранення, (контузія, травма або каліцтво), захворювання Застрахованої особи сталися внаслідок:

1) дій, не пов’язаних із гасінням пожеж чи ліквідацією наслідків аварії;

2) перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп’яніння, що

документально підтверджено відповідно до вимог законодавства.

10.3 Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

10.4 Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати/страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком усіх необхідних документів, зазначених у розділі 9 п.9.5 цього ЗУСП-1-ДПРП-Оферта, з урахуванням підпунктів 10.1-10.3 розділу 10 цього ЗУСП-1-ДПРП-Оферта, та протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

10.5 Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

На умовах цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта передбачається наявність і дія обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування.

11.1 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;

11.2 Згідно з умовами цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню збиток, заподіяний внаслідок:

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

2) 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).

3) 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;

11.3 Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то згідно з умовами цих ЗУСП-1-ДПРП-Оферта не підлягає відшкодуванню:

1) 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;

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

11.4 Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать закону України.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1 Спори по договору страхування між Страхувальником (Вигодонабувачем/Застрахованою особою) і Страховиком вирішуються шляхом переговорів. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди то вирішення спорів вирішуються Сторонами в порядку, передбаченому чинним законодавством України про захист прав споживачів та в судовому порядку.

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

13.1 Для повідомлення про страховий випадок:

- за номерами телефонів: **+38/050/ 331-11-17; +38/050/331-11-12; /044/ 239-29-97; /044/ 239-29-94**;
- на електронну пошту: suzirya94@ukr.net або suzirya2008@ukr.net;
- листуванням (поштовим відправленням): **03067, м. Київ, вул. Гарматна, 6**, або **03113, м. Київ, а/с 10,** отримувач ПрАТ «СК «СУЗІР'Я»;
- з офіційного сайту Страховика за формою зворотного зв'язку на Сторінці «контакти»: http://www.suzirya.com.ua/index.php/kontakty

Додаток 1
до ЗУСП-1-ДПРП-Оферта

ЗАЯВА НА СТРАХУВАННЯ

працівників підприємства - членів пожежно-рятувальних підрозділів

_____ в особі _____ просить застрахувати життя і здоров'я працівників підприємства – членів пожежно-рятувальних підрозділів у кількості _____ (_____) осіб у відповідності із списком.

СПИСОК ОСІБ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ СТРАХУВАННЮ

№п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження	Дата народження	Серія, № паспорту, дата, ким виданий	Реєстраційний номер облікової картки платника податків	Громадянство	Адреса місця проживання або місця тимчасового перебування в Україні	Посада
1							
2							
3							
4							
5							

Підпис керівника_____/_____/

М.П. "_____"_____20__р.

Додаток 2
до ЗУСП-1-ДПРП-Оферта

СПИСОК ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ

№п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження	Посада	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
1	2	3	4	5	6

Всього застраховано _____ (_____) осіб.

Загальний страховий платіж за Договором страхування складає: _____ (_____) гривень.

СТРАХОВИК

_____/_____/

М.П.

СТРАХУВАЛЬНИК

_____/_____/

М.П.

Додаток 3
до ЗУСП-1-ДПРП-Оферта

Голові Правління ПрАТ СК «Сузір'я»
_____
від _____
(прізвище, ім'я та по батькові)
_____
(місце проживання)
_____
_____

ЗАЯВА

на страхову виплату (відшкодування)

Прошу виплатити мені страхову суму (відшкодування) у зв'язку з тим, що _____
_____
(зазначається страховий випадок)
_____

Раніше одержував (не одержував) у зв'язку із цим випадком страхову суму у розмірі _____
_____
(словами)

До заяви додаю такі документи:
1.
2.
3.
4.

"____" _____ 20___ р. _____
(підпис заявника)

_____

Відмітка підприємства, установи,
організації, де працював застрахований:
_____
(прізвище, ім'я, по батькові)
працював з "__" _____20_р. _ по
"__" _____ 20__ р.
_____
(посада на день страхового випадку)
_____
(повна назва посади керівника підприємства, установи, організації)

М. П.
"_____" _____ 20___ р. _____
(підпис)