



**РЕСПЕКТ**  
СТРАХОВА КОМПАНІЯ

**ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) НА УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**

м. Одеса

«25» лютого 2021 р.

Дана публічна пропозиція (оферта) є офіційною пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «РЕСПЕКТ»** (надалі - Пропозиція), код ЄДРПОУ – 22448445 (надалі – Страховик), ліцензія Держфінпослуг серії АВ №584120 від 10.05.2007 р. (строк дії з 10.05.2007 р., безстрокова), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (надалі - Страхувальники), укласти із Страховиком електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» № 2-04/07, затверджених Страховиком 5 квітня 2007 р. та зареєстрованими Держфінпослуг України 10 травня 2007 р., із змінами та доповненнями від 03.12.2009 р. за №0290680; від 27.06.2017 р. за №0217194 (надалі – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію».

Пропозиція розміщена на сайті Страховика за посиланням: [http://respectins.com/wp-content/uploads/2021/02/oferta\\_neshhasni\\_vipadki\\_mtb.pdf](http://respectins.com/wp-content/uploads/2021/02/oferta_neshhasni_vipadki_mtb.pdf)

Правила страхування розміщені на сайті Страховика за посиланням: [https://respectins.com/wp-content/themes/twentytwentyone/assets/documents/pravila\\_neschastn\\_vipadkiv.pdf](https://respectins.com/wp-content/themes/twentytwentyone/assets/documents/pravila_neschastn_vipadkiv.pdf)

Місцезнаходження Страховика: 65029, м. Одеса, вулиця Князівська, будинок 15, оф. 1. Контактний телефон: (048) 737-75-11. Адреса електронної пошти: [respect@respectins.com](mailto:respect@respectins.com).

**СТРАХУВАЛЬНИК** – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір із Страховиком.  
**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом Договору та на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

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

### **1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ**

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

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

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

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

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

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

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

## 2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій Пропозиції умов добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Умови).

2.2. Укладання Договору здійснюється на підставі даної Пропозиції, що розміщується на сайті Страховика за посиланням:

[http://respectins.com/wp-content/uploads/2021/02/oferta\\_neshhasni\\_vipadki\\_mtb.pdf](http://respectins.com/wp-content/uploads/2021/02/oferta_neshhasni_vipadki_mtb.pdf)

та його страхових агентів.

2.3. У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Пропозиції Страхувальником вважається заповнення Електронної заяви на укладання Договору та підписання Електронного договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення Електронної заяви Страхувальником не зобов'язує його укласти Договір, у разі відсутності електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором Договір вважається неукладеним. Заповненням Електронної заяви про укладення Договору Страхувальник узгоджує всі істотні умову Договору, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору та ін.

2.4. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї Пропозиції укладуть Договір за допомогою ІТС Страховика та його страхових агентів, він вважається укладеним у електронній формі.

2.5. Факт укладання Договору посвідчується Електронним договором добровільного страхування від нещасних випадків (надалі - Договір), який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником у Електронній заяві на укладання Договору.

2.6. Договір направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Договору, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

2.7. Сторони домовилися, що відправка Договору та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Договору та повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється в письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.

2.8. Сторони узгодили, що Договір, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитку печатки Страховика, зразок яких відображено у п. 13.1 Умов цієї Пропозиції.

2.9. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника.

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

### **3. УМОВИ СТРАХУВАННЯ ПО ДОГОВОРУ:**

#### **3.1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

3.1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

#### **3.2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

3.2.1. Відповідно до Договору Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у порядку і на умовах, визначених Договором, а Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у визначений Договором строк та виконувати інші умови Договору.

3.2.2. За умовами Договору Страховим ризиком є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою. Нещасним випадком за Договором страхування слід вважати раптову, випадкову, короткочасну, незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть. Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб, ДТП. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

3.2.3. Страховим випадком є подія, яка відбулась і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу, а саме:

3.2.3.1. стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок страхового випадку (встановлення I або II групи інвалідності);

3.2.3.2. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

3.2.3.3. смерть Застрахованої особи, яку було призвано на військову службу під час мобілізації ( в тому числі якщо Застрахована особа мобілізована за власним бажанням) на підставах та у порядку, встановленому чинним законодавством України (в тому числі, але не виключно: згідно Закону України «Про боротьбу з тероризмом», Закону України «Про оборону України», Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію», відповідних Указів Президента України та Законів України, підзаконних нормативно-правових актів), яка настала до моменту його демобілізації.

3.2.4. Вигодонабувачем за Договором є **ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МТБ БАНК»** в частині і до моменту погашення заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, укладеним між Страхувальником та ПАТ «МТБ БАНК», вказаним в Договорі (надалі – Кредитний договір)

#### **3.3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

3.3.1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

3.3.1.1. вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій;

3.3.1.2. дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

3.3.1.3. самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

3.3.1.4. вчинення Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи;

3.3.1.5. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

- 3.3.1.6. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом;
- 3.3.1.7. розладу здоров'я, інвалідності, смерті Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку, професійні захворювання; інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція; зникнення Застрахованої особи безвісти; операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку.
- 3.3.2. Страховик не відшкодовує витрати, викликані нещасним випадком, зокрема, витрати на пошук і рятування, витрати на транспортування до лікарні або до місця проживання, витрати на лікування Застрахованої особи.
- 3.3.3. Дія страхового захисту не поширюється на випадки, прямо або опосередковано викликані, або які є наслідком професійного або аматорського заняття Застрахованою особою спортом, участі в будь-яких спортивних змаганнях або тренуваннях(підготовлення) до таких змагань тощо, якщо це окремо не вказано в Договорі.
- 3.3.4. За Договором не відшкодовується: будь-яка шкода, заподіяна третім особам, майну Застрахованої особи або третіх осіб; будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, моральна шкода, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода тощо, а також витрати на отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.
- 3.3.5. На страхування не приймається особа, яка на момент укладення Договору (та страховий захист щодо такої особи не діє): є інвалідом I групи; перебуває на обліку в психоневрологічному та наркологічному диспансеру; вживала або вживає наркотичні препарати; хворіє психічні захворювання (шизофренією та інші), алкоголізм та/або наркоманію.
- 3.3.6. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо подія сталась:
- 3.3.6.1. під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору страхування;
- 3.3.6.2. під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва;
- 3.3.6.3. у випадку впливу ядерної енергії, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами;
- 3.3.6.4. внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.
- 3.3.7. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.
- 3.3.8. При визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова виплата не здійснюється.

### **3.4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

#### **3.4.1. Страхувальник має право:**

- 3.4.1.1. Ознайомитися з Правилами;
- 3.4.1.2. За попереднім письмовим на це погодженням Вигодонабувача змінити умови Договору страхування за згодою Сторін згідно з умовами Договору. При цьому укладається додаткова угода до Договору;
- 3.4.1.3. На дострокове, за попереднім письмовим на це погодженням Вигодонабувача, припинення дії Договору страхування згідно з умовами Правил;
- 3.4.1.4. На отримання дублікату Договору страхування у разі втрати оригіналу;
- 3.4.1.5. На інші дії відповідно до Правил страхування, Договору та чинного законодавства.

#### **3.4.2. Страхувальник зобов'язаний:**

3.4.2.1. Повідомити Страховику повну та достовірну інформацію, що має істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику. Зміною ступеню страхового ризику є: встановлення Застрахованій особі групи інвалідності, істотне погіршення стану здоров'я Застрахованої особи (виявлення онкологічних хвороб, тяжких форм захворювань серцево-судинної системи), а також постановка на облік в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, зміна Застрахованою особою професійної діяльності, якщо це пов'язано з підвищенням небезпеки для життя та/або здоров'я, заняття видами спорту, пов'язаними з підвищеним ризиком для життя та/або здоров'я. При зміні ступеня страхового ризику протягом трьох робочих днів Страхувальник повинен повідомити про це Страховика в письмовій формі для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування. Вся інформація надається в письмовому вигляді за підписом Страхувальника;

3.4.2.2. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі і в строки, визначені Договором;

3.4.2.3. протягом трьох робочих днів, повідомити Страховика про настання страхового випадку. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа) повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же термін з моменту, коли з'явилась така можливість;

3.4.2.4. повідомити Страховика про інші діючі договори особистого страхування стосовно Застрахованої особи;

3.4.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

3.4.2.6. Протягом строку дії Договору без попередньої письмової згоди Вигодонабувача не здійснювати дії по зміні Вигодонабувача, призначення нових вигодонабувачів, припинення прав Вигодонабувача та не здійснювати дій, які можуть зробити неможливим реалізацію права Вигодонабувача на отримання страхових виплат;

3.4.2.7. Виконувати інші дії або утриматися від виконання таких дій відповідно до Правил страхування, Договору та чинного законодавства.

### **3.4.3. Страховик має право:**

3.4.3.1. у разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

3.4.3.2. Відмовити у страховій виплаті, у випадках, передбачених п. 3.3. даних Умов, а також, якщо:

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

3.4.3.2.2. вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3.4.3.2.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

3.4.3.2.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

3.4.3.2.5. інші випадки, передбачені законодавством України.

### **3.4.4. Страховик зобов'язаний:**

3.4.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

3.4.4.2. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно з п. 3.7. даних Умов. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування, при відсутності поважних підстав шляхом сплати пені у розмірі 0,02% від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати;

3.4.4.3. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

3.4.4.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, а також забезпечити конфіденційність персональних даних Застрахованих осіб та захист при їх обробці, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

3.4.4.5. за заявою Страхувальника, у разі здійснення Страховиком заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення ступеню страхового ризику, внести відповідні зміни до Договору, переукласти Договір або припинити його дію;

3.4.4.6. Прийняти від Вигодонабувача виконання ним дій, що повинен або має право здійснювати Страхувальник, у тому числі, щодо сплати страхової премії, з метою одержання страхових виплат.

#### **3.4.5. Вигодонабувач має право:**

3.4.5.1. На пріоритетне перед Страхувальником та іншими особами отримання страхових виплат у випадку смерті Застрахованої особи в наслідок настання страхового випадку у розмірі загальної заборгованості за Кредитним договором у вигляді належних до сплати платежів (проценти, заборгованість за основною сумою боргу, штрафи, пені, комісії, тощо, відповідно до умов Кредитного договору) на момент здійснення страхового відшкодування в межах страхової суми відповідно до умов Договору;

3.4.5.2. На інші дії відповідно до Правил страхування, Договору та чинного законодавства.

3.4.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору страхування.

3.4.7. За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

### **3.5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ТА ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ**

3.5.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) повідомляє Страховика про її настання протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання страхового випадку за телефоном за номерами:

+38048 737-75-11, 067 557-12-52,

електронною поштою на адресу: [respect@respectins.com](mailto:respect@respectins.com).

та надає письмову заяву про настання Події за формою, встановленою Страховиком.

3.5.1.1. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же термін з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому, Страховик має право вимагати письмового обґрунтування причин відстрочки повідомлення про настання страхового випадку.

3.5.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) повинні надати Страховику необхідні документи згідно п. 3.6.1. даних Умов.

3.5.3. Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику достовірні дані про стан здоров'я Застрахованої особи, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика.

### **3.6. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ**

3.6.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страхову виплату та визначення розміру шкоди Застрахована особа, або у разі смерті Застрахованої особи її спадкоємець, інша особа, яка має право на отримання страхової виплати (одержувач страхової виплати) зобов'язана надати Страховику такі документи, оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України:

3.6.1.1. У зв'язку з встановленням інвалідності Страхувальник (Застрахована особа) надає:

- а) письмову Заяву про настання страхового випадку;
- б) письмове повідомлення від Вигодонабувача про порядок виплати страхового відшкодування;
- в) письмову Заяву на страхову виплату;
- г) документи з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), оформлену відповідно до чинного законодавства, довідку щодо амбулаторного

(стаціонарного) лікування для дітей та непрацюючих, оформлену відповідно до чинного законодавства, виписка з історії хвороби, медична картка, довідка медичного закладу, довідка з травмпункту;

г) акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на виробництві;

д) довідку з підрозділу Національної поліції, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

е) довідки МСЕК про встановлення інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

є) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

ж) інші документи, на вимогу Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

3.6.1.2. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувач або, якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, спадкоємець Застрахованої особи, що визнаний у встановленому законодавством порядку, надає:

а) письмову Заяву про настання страхового випадку;

б) письмове повідомлення від Вигодонабувача про порядок виплати страхового відшкодування;

в) письмову Заяву на страхову виплату;

г) виписний епікриз, лікарське свідоцтво (фельдшерська довідка) про смерть або довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті;

г) акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на виробництві;

д) свідоцтво про смерть;

е) свідоцтво про право на спадщину, завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємців);

є) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

ж) інші документи, за вимогою Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком.

3.6.2. Вищезазначені документи Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємці подають Страховику в термін не більше тридцяти календарних днів після настання страхового випадку (при стійкій втраті працездатності – з дати встановлення інвалідності), а у випадку смерті Застрахованої особи – у термін не більше одного календарного року після настання страхового випадку.

3.6.3. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (довідка МСЕК, рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємець зобов'язані їх надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах.

3.6.4. Для Вигодонабувача зазначені у п. 3.6.2., 3.6.3. строки починають обчислюватись з моменту, коли Вигодонабувач дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку, але не раніше сплину встановленого законодавством терміну для отримання документів, необхідних для підтвердження настання страхового випадку.

### **3.7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

3.7.1. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:

3.7.1.1. у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми;

3.7.1.2. у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку їй виплачується:

І група - 100% страхової суми;

II група - 75% страхової суми.

3.7.2. У разі зміни групи інвалідності Застрахованій особі на більш високу або її смерті внаслідок нещасного випадку після встановлення інвалідності, за якою здійснювалися страхові виплати, Страховик виплачує різницю між страховою виплатою, передбаченою пп. 3.7.1.1. або 3.7.1.2. Договору, та раніше отриманою страховою виплатою.

3.7.3. При наявності заборгованості за Кредитним договором одержувачем страхової виплати за даним Договором у сумі загальної заборгованості за Кредитним договором у вигляді належних до сплати платежів (проценти, заборгованість за основною сумою боргу, штрафи, пені, комісії, тощо, відповідно до умов Кредитного договору) на момент здійснення страхової виплати є Вигодонабувач.

3.7.4. При відсутності заборгованості або перевищенні суми страхової виплати над сумою, зазначеною в п. 3.7.3., одержувачем страхової виплати у сумі її перевищення над сумою заборгованості є безпосередньо Страхувальник або спадкоємці Страхувальника (Застрахованої особи) за законом або заповітом (у разі смерті Страхувальника).



3.7.5. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової Заяви від Вигодонабувача (Застрахованої особи, одержувача страхової виплати) на страхову виплату в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку (перелік таких документів наведено у п. 3.6.1. даних Умов), прийняти рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті. Рішення про страхову виплату приймається у вигляді складання страхового акту.

3.7.6. Страховик може прийняти рішення про відмову у страховій виплаті відповідно до п. 3.4.3.2. даних Умов.

3.7.7. При відмові у страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, одержувача виплати) або Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті.

3.7.8. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати якщо:

3.7.8.1. У Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей і документів. Строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати (відмову у здійсненні страхової виплати) продовжується на період отримання Страховиком необхідних підтверджувальних документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини, причини настання страхового випадку, вартість отриманих медичних та інших послуг, інших документів відповідно до п. 3.6. даних Умов;

3.7.8.2. На підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір страхової виплати. У такому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, виконувану незалежним фахівцем (експертом), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку та розміру страхової виплати. У цьому випадку Страховик складає страховий акт не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини, причини настання страхового випадку, вартість отриманих медичних та інших послуг, інших документів відповідно до п. 3.6. даних Умов;

3.7.8.3. Органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страхувальника (Застрахованої особи, іншої особи, на користь якої укладено Договір) було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову здійснити страхову виплату приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду.

3.7.9. Загальний розмір виплат Застрахованій особі при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати страхову суму, встановлену даним Договором.

### **3.8. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

3.8.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є настання страхового випадку внаслідок причин, які є виключенням зі страхових випадків та (або) обмеженням страхування згідно з п. 3.3. даних Умов та причини, визначені у п. 3.4.3.2. даних Умов, а також :

3.8.1.1. Неповідомлення Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

3.8.1.2. Невиконання Страхувальником своїх зобов'язань, зазначених у п. 3.4.2. та п. 3.5. даних Умов;

10.1.3. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Застрахованої особи), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

### **3.9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

3.9.1. Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Електронному договорі добровільного страхування від нещасних випадків, за умови сплати Страховику та зарахування на поточний рахунок Страховика страхового платежу у розмірі та строки, визначені в Електронному договорі добровільного страхування від нещасних випадків.

3.9.2. При несплаті страхового платежу у розмірі і строки, визначені в Електронному договорі добровільного страхування від нещасних випадків, Договір вважається таким, що не набрав чинності.

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



3.9.4. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона – ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.

3.9.5. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування.

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

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

3.9.7.1. закінчення строку дії Договору страхування – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії Договору;

3.9.7.2. виконання Страховиком зобов'язань у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку. Якщо Договір страхування укладений на групу (колектив) осіб, його дія припиняється тільки по відношенню до Застрахованої особи, виплати якій склали визначену для неї страхову суму;

3.9.7.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

3.9.7.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника – громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених Законом України «Про страхування»;

3.9.7.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

3.9.7.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним – з дня підписання Договору страхування;

3.9.7.7. при достроковому припиненні дії Договору за вимогою хоча б однієї з Сторін – з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення дії;

3.9.7.8. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

3.9.8. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

3.9.9. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

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

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

### **3.10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.**

3.10.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов цього Договору, вирішуються Сторонами в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

3.10.2. У разі виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил, застосовуються умови, визначені цим Договором.

### **4. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

13.1. Про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки для вчинення Договору:

13.1.1. Страховик, керуючись нормами статті 207 Цивільного кодексу України та ст.12 Закону України «Про електронну комерцію», пропонує будь-яким дієздатним фізичним особам, що визначаються згідно з умовами преамбули цієї пропозиції, застосовувати з метою укладання між такою фізичною особою та Страховиком угоди про використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика, які відтворені засобами копіювання та зразки яких визнаються Сторонами та наведені в цьому пункті, а саме:



(зразок аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та відбитку печатки Страховика).  
13.2. У разі акцепту зазначеної Пропозиції фізичною особою, що визначається згідно з умовами преамбули цієї Пропозиції, Договір укладається з використанням Страховиком аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки:

- вважається таким, що укладений з наміром створити правові наслідки, що обумовлені таким Договором ;
- не вчинено з наміром приховання іншої правочину, що вчиняється Сторонами Договору;
- при укладанні Сторони цілком розуміють природу правочину, що вчиняється, права та обов'язки Сторін, що виникають на підставі цього Договору;
- Сторони цілком розуміють всі обставини, що мають істотне значення для укладення Договору;
- не існує будь-яких обставин, що можуть перешкодити Сторонам у вчиненні Договору.

13.3. Ця Пропозиція про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки акцептована Страхувальником шляхом підписання ним Договору є угодою про використання аналогу власноручного підпису та факсимільного відтворення печатки в Договорі.



(Підпис уповноваженої особи Страховика та відбиток печатки Страховика).