

ЗАТВЕРДЖЕНО»
Протоколом Правління
ПРАТ «СК «РЕСПЕКТ»
№3 від 12.02.2026 р.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ, ЗДОРОВ'Я ТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ВОДІІВ І МАШИНІСТІВ
АВТОМОБІЛЬНОГО ТА МІСЬКОГО ЕЛЕКТРИЧНОГО ТРАНСПОРТУ ВІД НЕЩАСНИХ
ВИПАДКІВ»

Ці Загальні умови страхового продукту «Страховання життя, здоров'я та працездатності водіїв і машиністів автомобільного та міського електричного транспорту від нещасних випадків» (надалі – Загальні умови) складені на підставі та у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті, затвердженого наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України № 671 від 22.07.2024 р., зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 23.08.2024 р. за № 1297/42642 (надалі – Порядок та умови), нормативно-правових актів Національного банку України та визначаються на підставі внутрішніх політик з андеррайтингу та з розроблення та впровадження страхових продуктів ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «РЕСПЕКТ» (надалі – Страховик, ПРАТ «СК «РЕСПЕКТ»).

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

Відповідно до цих Загальних умов ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «РЕСПЕКТ» укладає Договори страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв і машиністів автомобільного та міського електричного транспорту від нещасних випадків (надалі – Договір страхування). Сторони Договорів страхування не можуть відступити від положень цих Загальних умов та Порядку та умов. При цьому, сторони Договорів страхування можуть врегулювати свої відносини у таких Договорах в частині, що не врегульована цими Загальними умовами та Порядком та умовами.

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення Договору страхування (його складовою частиною), враховуючи потреби в страхуванні Страхувальника з урахуванням його складності, особливостей та специфіки.

Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами, є стандартним страховим продуктом. Страховик розробляє, затверджує та надає Страхувальнику Інформаційний документ про страховий продукт, що містить загальну інформацію про стандартний продукт.

Інформація про страховий продукт надається Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

Страховик не пропонує даний страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування складає **60%**.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати, а саме: застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці), законний представник, особа яка здійснила витрати на поховання, інші особи які мають право на страхову виплату згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

Застрахована особа – водій або машиніст автомобільного та міського електричного транспорту, який входить до штату підприємства, установи, організації незалежно від форм власності та господарювання, щодо страхування життя, здоров'я та працездатності від нещасних випадків якого укладений відповідний договір страхування від нещасних випадків.

Ідентифікація – заходи, що вживаються суб'єктом первинного фінансового моніторингу для встановлення особи шляхом отримання її ідентифікаційних даних.

Інвалідність - медико-соціальний статус особи з обмеженнями повсякденного функціонування, встановлений відповідно до вимог чинного законодавства України.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі подія, що відбулася протягом строку дії Договору страхування, внаслідок впливу зовнішнього фактору та виникла незалежно від волі Застрахованої особи та перебуває у прямому причинному зв'язку з тілесними ушкодженнями, розладом здоров'я, тимчасовою або стійкою втратою працездатності чи смертю Застрахованої особи, яка сталася із Застрахованою особою під час виконання своїх трудових обов'язків.

Страховальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страховальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.

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.

Страхова премія – плата у грошовій формі за страхування, яку Страховальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1.1. Предметом Договору страхування є передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

2.1.2. Об'єктом страхування за Договором страхування є життя, здоров'я та працездатність водія автомобільного транспорту або машиніста міського електричного транспорту від нещасних випадків.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ. ФРАНШИЗА

2.2.1. Страхова сума встановлюється в національній валюті України та вказується в Договорі страхування.

2.2.2. Розмір страхової суми на одну застраховану особу у договорі страхування від нещасних випадків визначається за домовленістю сторін та не може становити менше 60 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення договору страхування від нещасних випадків, на кожну застраховану особу.

2.2.2. Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на величину здійсненої страхової виплати. Страхова сума зменшується з дня настання страхового випадку. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми (ліміту відповідальності) за Договором страхування.

2.2.3. Договором страхування не може бути передбачена франшиза.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. Розмір страхової премії, порядок та строк її сплати визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

2.3.2. Страховальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію, як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування.

2.3.3. Страхова премія за даними Загальними умовами визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу.

2.4. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.4.1. Територія дії страхового покриття за Договором страхування встановлюється за згодою сторін Договору і зазначається в Договорі страхування. Територією дії Договору страхування може бути Україна та/або інші держави, визначені в Договорі, в межах маршруту перевезення, крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією (якщо інше не передбачене Договором)

2.5. СТРОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.5.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.

2.5.2. Страхове покриття за Договором страхування, укладеним відповідно до цих Загальних умов, діє протягом строку дії Договору під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, з урахуванням інших умов такого Договору.

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ, СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.6.1. Страховим ризиком за Договором страхування є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою під час виконання своїх трудових обов'язків.

2.6.2. Страховим випадком є подія, яка передбачена договором страхування від нещасних випадків і сталася протягом строку його дії, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату, а саме смерть, встановлення інвалідності та/або тимчасова втрата працездатності застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, який стався із застрахованою особою під час виконання своїх трудових обов'язків.

2.6.3. Подія, зазначена у пункті 2.6.2. цих Загальних умов, визнається страховим випадком за умови, якщо вона сталася внаслідок нещасного випадку, який стався у період дії та на території дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами (підрозділами Національної поліції України, Державною службою України з безпеки на транспорті, іншими компетентними органами), Експертними командами з оцінювання повсякденного функціонування особи, організованими закладами охорони здоров'я, медичними закладами.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. ознайомитись з умовами страхування;

3.1.2. протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин такої відмови у порядку, передбаченому Законом України «Про страхування», цими Загальними умовами та Договором страхування, окрім випадків, визначених п. 5.1 цих Загальних Умов;

3.1.3. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності з цими Загальними умовами або Договором страхування;

3.1.4. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати, здійсненої Страховиком;

3.1.5. у разі настання страхового випадку на здійснення страхової виплати Застрахованій особі (Вигодонабувачу, одержувачу страхової виплати) відповідно до цих Загальних умов та Договору страхування.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. сплачувати Страхову премію в терміни та в розмірі, що передбачені Договором страхування;

3.2.2. дотримуватись умов Договору страхування;

3.2.3. під час укладання Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

3.2.4. повідомити Страховика про інші відомі йому діючі Договори страхування щодо об'єкту Договору страхування;

3.2.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та у строки, визначені Договором страхування, діяти відповідно до умов Розділу 6 цих Загальних умов;

3.2.6. повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладання Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь;

3.2.7. якщо після здійснення страхової виплати за Договором виявиться така обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє Застраховану особу (або Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачену страхову виплату протягом 30-ти робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика;

3.2.8. надавати Страховику всю інформацію, яку Страховик вимагатиме стосовно факту та обставин настання страхового випадку та здійснення страхової виплати. Медичні документи та результати обстежень, а також записи, які можуть мати відношення до страхової виплати, повинні бути доступні для перевірки Страховиком у будь-який момент;

3.2.9. надати всю необхідну інформацію та офіційні документи на запит Страховика, з метою проведення ідентифікації та верифікації Страхувальника та Вигодонабувача на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

3.3. Страховик має право:

3.3.1. перевіряти достовірність наданих Страхувальником відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають істотне значення для визначення ступеня ризику, у будь-який момент строку дії Договору страхування;

3.3.2. У разі необхідності направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку (в тому числі тієї, яка є лікарською таємницею), 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 самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

3.3.3. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику, та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії, достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;

3.3.4. ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором з письмовим повідомленням Страхувальника;

3.3.5. вимагати повернення отриманої страхової виплати Застрахованою особою (Вигодонабувачем, отримувачем страхової виплати), якщо протягом строку позовної давності, встановленого законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору права на одержання страхової виплати;

3.3.6. відмовити у здійсненні страхової виплати або зменшити її розмір, на підставах, передбачених цими Загальними умовами.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

3.4.2. протягом 2-ох робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

3.4.3. прийняти рішення про здійснення страхової виплати або про відмову в здійсненні страхової виплати після отримання від Страхувальника (Застрахованої особи) документів, що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку та інших документів, передбачених Договором;

3.4.4. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені в розмірі **0,02 % від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 10% від суми заборгованості;**

3.4.5. за заявою Страхувальника, у разі зміни ступеню ризику, протягом 5-ти робочих днів з моменту отримання відповідної заяви Страхувальника, внести зміни до умов Договору страхування або припинити його дію;

3.4.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

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

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

4.1.1. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 15-ть (п'ятнадцять) календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.

4.1.2. Зміни до умов Договору страхування оформлюються додатковою угодою до діючого Договору страхування та є невід'ємною частиною цього Договору страхування.

4.1.3. Якщо будь-яка із Сторін незгодна на внесення змін в Договір страхування, протягом 5-ти (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

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

4.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;

4.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.2.3. несплати Страхувальником страхових премій у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перша (або чергова) частина страхової премії не була сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страховику;

4.2.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

4.2.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

4.2.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому діючим законодавством України;

4.2.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. 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 законодавством України. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 15-ть (п'ятнадцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

4.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування у розмірі, визначеному таким договором, **але не більше 60%**, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У разі, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання страхової виплати внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхової премії не проводиться до моменту здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування 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 за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування у розмірі, визначеному таким договором, **але не більше 60%**, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У разі, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання страхової виплати внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхової премії не проводиться до моменту здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати.

4.3.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за згодою Сторін, порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до чинного законодавства України за домовленістю Сторін;

4.3.4. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше 10-ти (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування та врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових випадків (здійснення страхових виплат або прийняття рішення про відмову в виплаті), якщо такі випадки відбулись до дати припинення дії Договору страхування.

4.3.5. При достроковому припиненні дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

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

4.4. Договір страхування вважається недійсним, нікчемним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, ЗУ «Про страхування».

4.5. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку також у разі:

4.5.1. якщо його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

4.5.2. Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.5.3. у Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес;

4.5.4. в інших випадків, передбачених чинним законодавством України.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

5.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

5.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховику у письмовій формі за місцезнаходженням Страховика або в електронній формі шляхом надсилання електронного документу з накладенням електронного підпису на адресу електронної скриньки: respect@respectins.com.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, впродовж 5-ти робочих днів з дати отримання повідомлення від Страхувальника про відмову від Договору страхування.

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

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку (надалі – Подія), Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

6.1.1. повідомити Страховика про настання Події протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання такої Події за телефоном за номерами:

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

електронною поштою на адресу: respect@respectins.com.

6.1.2. надати Страховику достовірні дані про умови та обставини Події, про стан здоров'я Застрахованої особи, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика.

6.2. Для отримання страхової виплати особа, яка має право на її отримання, подає Страховику Заяву про страхову виплату. У цій заяві має міститися:

- найменування Страховика, якому подається заява;

- прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) або найменування особи, яка має право на отримання страхової виплати, адреса її задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) або місцезнаходження, а також (за необхідності) адреса електронної пошти, адреса для листування, номер засобу зв'язку та/або інші способи обміну повідомленнями між особою, яка має право на отримання страхової виплати, та страховиком;

- опис події, що може бути визнана страховим випадком, зміст вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/здійснення страхової виплати;

- інформація про Страхувальника (найменування, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страхувальника - юридичної особи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) фізичної особи, дані про транспортний засіб, яким виконувалося перевезення, та/або будь-які інші дані, за якими може бути ідентифікований Страхувальник);

- підпис особи, яка має право на страхову виплату, та дата подання заяви.

6.3. Для отримання страхової виплати, особа, яка має право на її отримання, повідомляє Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подає Страховику заяву про страхову виплату: у строк, що не перевищує 3 роки з дня настання події, що може бути визнана страховим.

6.4. Подання заяви про страхову виплату, листування між страховиком та особою, яка має право на отримання страхової виплати, можуть здійснюватися згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг». Особа, яка має право на отримання страхової виплати, може долучати до заяви про страхову виплату, надавати Страховику засвідчені копії документів, передбачених Розділом 7 цих Загальних умов. Страховик має право вимагати для ознайомлення оригінали таких документів.

6.5. Обов'язок підтвердження факту настання Події за Договором страхування, покладається на Страхувальника (Застраховану особу).

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання Події, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову в здійсненні страхової виплати та визначення її розміру, Страхувальник (Застрахована особа, або у разі смерті Застрахованої особи її спадкоємець, інша особа, яка має право на отримання страхової виплати (одержувач страхової виплати)) до Заяви на страхову виплату долучає такі документи, оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України:

7.1.1. У зв'язку з встановленням інвалідності, при тимчасовій втраті працездатності або у разі ушкодження здоров'я Страхувальник (Застрахована особа) надає:

7.1.1.1. документи з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), оформлену відповідно до чинного законодавства, виписка з історії хвороби, медична картка, довідка медичного закладу, довідка з травмпункту;

7.1.1.2. акт форми Н-1 про нещасний випадок;

7.1.1.3. витяг з Рішення ЕКОПФО (експертної комісії з оцінювання повсякденного функціонування особи);

7.1.1.4. копію паспорта Застрахованої особи, копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера (за наявності);

7.1.1.5. документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати та підтверджують право на отримання страхової виплати;

7.1.1.6. інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або відмову в здійсненні виплати та розрахунку розміру страхової виплати.

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

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

7.1.2.2. акт форми Н-1 про нещасний випадок на виробництві;

7.1.2.3. свідоцтво про смерть;

7.1.2.4. копію паспорту Застрахованої особи, копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера (за наявності);

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

7.1.2.6. документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати та підтверджують право на отримання страхової виплати;

7.1.2.7. інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або відмову в здійсненні виплати та розрахунку розміру страхової виплати.

7.2. Страхова виплата здійснюється наступним чином:

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

7.2.2. у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі:

I група - 100% страхової суми;

II група - 80% страхової суми;

III група - 60% страхової суми;

7.2.3. у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності – не менше 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом але не більше ніж за 120 днів.

7.2.4. Якщо внаслідок страхового випадку сталося заподіяння шкоди здоров'ю застрахованої особи і такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій застрахованій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом 1 року з дня настання страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному відповідно до пп. 7.2.1.-7.2.3. цих Загальних умов, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

7.3. Страхувальник у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, за зверненням Страховика або осіб, які мають право на отримання страхової виплати, про підтвердження факту та обставин настання нещасного випадку/заподіяння шкоди, зобов'язаний протягом 15 робочих днів з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт виконання трудових обов'язків під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком.

7.4. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана долучити отриману від Страхувальника довідку, передбачену п. 7.3. цих Загальних умов, до Заяви про страхову виплату або повідомити про відмову Страхувальника в її наданні (ненаданні такої довідки).

7.5. Якщо особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до Заяви про страхову виплату документи, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві, або долучені документи не дозволяють у повному обсязі встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди, Страховик може встановлювати останні самостійно згідно із статтею 103 Закону України «Про страхування».

7.6. Якщо особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до Заяви про страхову виплату документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, однак такі документи необхідні для встановлення у повному обсязі факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру заподіяної шкоди,

Страховик отримує такі документи від Страхувальника або згідно зі статтею 103 Закону України «Про страхування».

7.7. Страховик та Страхувальник зобов'язані надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання Заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві.

7.8. Страховик на вимогу особи, яка має право на отримання страхової виплати, протягом 3 робочих днів з дня отримання Заяви про страхову виплату, інформує особу у визначений нею спосіб, про документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, які особа має долучити до Заяви про страхову виплату, а також надає інформацію про форму, спосіб та порядок отримання таких документів та їхнього подання страховику.

7.9. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником страховика про настання страхового випадку не може бути підставою для невизнання випадку страховим/відмови у здійсненні страхової виплати особі, яка має право на страхову виплату, окрім випадків, коли це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.

7.10. Страховик зобов'язаний у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання Заяви про страхову виплату, документів, зазначених у п. 7.1. цих Загальних умов, які необхідні для визнання випадку страховим, визначення розміру заподіяної шкоди і здійснення страхової виплати, прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим/відмову у здійсненні страхової виплати та повідомити про це Страхувальника, особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строк не більше 3 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення й у визначений ними спосіб.

7.11. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої Заяви про страхову виплату вимогам п. 6.2. цих Загальних умов та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у п. 7.1. цих Загальних умов, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, Страховик у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання Заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про:

- зміни, які особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна відобразити у новій Заяві про страхову виплату з метою її належного оформлення;
- відсутні документи (надати перелік) та/або обґрунтовані причини невідповідності вимогам законодавства документів, долучених до заяви про страхову виплату, порядок отримання відповідних документів.

7.12. Страховик зобов'язаний розглянути належним чином оформлену Заяву про страхову виплату та долучені до неї документи, подані особою, яка має право на страхову виплату, після відповідного повідомлення згідно з п. 7.11. цих Загальних умов, та прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим/відмову у здійсненні страхової виплати у строк не більше 15 робочих днів з дня отримання такої заяви та/або документів або повторно повідомити про обставини, зазначені у 7.11. цих Загальних умов.

7.13. Якщо Страховик у спосіб та строки, встановлені пп. 7.11.-7.12. цих Загальних умов, не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої Заяви про страхову виплату вимогам п. 6.2. цих Загальних умов та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у п. 7.1. цих Загальних умов, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені 6.2., 7.1. цих Загальних умов.

7.14. Строки, визначені п. 7.10. цих Загальних умов, зупиняються, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору.

7.15. Строки, визначені п. 7.10. цих Загальних умов, також зупиняються, за двох наступних умов:

- подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається у справі про адміністративне правопорушення та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору;
- був складений протокол про вчинення порушення Правил дорожнього руху стосовно двох або більше осіб за одним фактом дорожньо-транспортної пригоди або у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства документі про дорожньо-транспортну пригоду чи в інших документах повідомлення учасника дорожньо-транспортної пригоди про

його незгоду з обставинами такої дорожньо-транспортної пригоди.

7.16. Строки, визначені п. 7.10. цих Загальних умов, у випадках, передбачених пп. 7.14.-7.15. цих Загальних умов, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.

7.17. Договір страхування не може містити обмежувальних строків щодо подання вимог (претензій, позовів) особами, що мають право на отримання страхової виплати, інших, ніж передбачені законодавством, як підстав для невизнання випадку страховим/відмови у здійсненні страхової виплати.

7.18. Страхова виплата здійснюється страховиком у строк не більше 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком шляхом складання Страхового акту за формою, встановленою Страховиком.

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

8. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи) або особи, на користь якої укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) або особою, на користь якої укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

8.1.5. настання Події внаслідок причин, які є виключенням із страхових випадків та (або) обмеженням страхування згідно з Розділом 10 цих Загальних умов;

8.1.6. інші випадки, передбачені законом та умовами Договору страхування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладенням Договору страхування, на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт що пропонується, про Страховика та страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за сприяння страхового посередника, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта. Відповідна інформація розміщена на вебсайті Страховика <https://respectins.com> /.

9.2. Договір страхування може укладатися шляхом приєднання у порядку, встановленому діючим законодавством.

9.3. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі, на підставі письмової або зробленої іншим чином заяви Страхувальника, з дотриманням вимог законодавства України про мови. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити всі необхідні документи щодо предмету та об'єкту Договору страхування та іншу інформацію, яка має істотне значення для оцінки страхового ризику та укладання Договору страхування.

9.4. При укладанні Договору страхування або внесенні змін до нього Страхувальник у погоджений Сторонами спосіб надає Страховику інформацію та/або відповідні документи, передбачені нормами чинного законодавства для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації, вивчення Страхувальника та осіб, які мають право на отримання страхової виплати (Вигодонабувачів), ідентифікації кожного об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт та визначити страховий інтерес, повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.5. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування щодо предмета та об'єкта договору страхування.

9.6. Документи для укладення (підписання) Договору страхування та в межах його виконання (зокрема первинні) можуть підписуватись/укладатись у формі паперового та/або електронного документа.

9.6.1. При укладенні Договору страхування у паперовій формі Сторони договору підписують Договір страхування власноручними підписами та скріплюють печатками в разі їх наявності. Страхувальнику надається примірник Договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами.

9.6.2. Підписання Договору страхування у формі електронного документа може відбуватися з використанням Страхувальником електронного підпису одноразовим ідентифікатором та/або за допомогою підпису, вчиненого Сторонами/стороною у системі електронного документообігу (надалі - СЕД). Такі договори укладаються з дотримання норм Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Положення НБУ «Про використання електронного підпису та електронної печатки».

9.7. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документа за допомогою СЕД для страхувальників юридичних та фізичних осіб.

9.7.1. Для укладення Договору страхування у СЕД шляхом підписання Сторонами за допомогою КЕП/УЕП простим електронним підписом Страхувальника, останній, попередньо ознайомившись на сайті Страховика з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, цими Загальними умовами, що є публічною частиною договору страхування, надає Страховику або його представнику інформацію та/або відповідні належні документи, передбачені нормами чинного законодавства (п.9.4. цих Загальних умов) для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації Страхувальника та осіб (якщо вони ідентифіковані на момент укладання Договору страхування), які мають право на отримання страхової виплати (застраховані/на особи/ба, вигодонабувачі/ч), та повідомляє Страховику про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.7.2. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, зокрема, але не виключно, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (<https://vchasno.ua/>), та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосування кваліфікованих електронних підписів Сторін та/або удосконалених електронних підписів та/або простого електронного підпису Страхувальника, позначки дати та часу їх вчинення.

9.7.3. Договір страхування у формі електронного документа містить всі реквізити та умови аналогічного Договору страхування у формі паперового документа. При цьому, слова “укласти”, “підписати”, “надати”, “передати”, “вручити”, які зустрічаються в тексті Договору страхування (додатках до нього), при використанні КЕП,УЕП, простого електронного підпису передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений через Сервіс документообігу.

9.7.4. Кожна зі Сторін Договору страхування для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси.

9.7.5. Строки створення і надсилання електронних документів відповідають строкам, що встановлені для створення і надсилання документів у письмовій формі.

9.7.6. Кожна зі Сторін Договору страхування самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього електронного підпису.

9.7.7. Договір страхування у вигляді електронного документа вважається укладеним з моменту накладення уповноваженим представником однієї зі Сторін останнього у часі електронного підпису (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами. Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Договором страхування, і діє протягом строку дії, який зазначений в такому Договорі страхування.

9.7.8. Примірник Договору страхування вважається отриманим Стороною, якщо на оригінал електронного документа в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами, накладено електронні підписи (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) уповноваженими представниками обох Сторін.

9.7.9. Якщо Стороною Договору страхування направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором страхування, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами та не підписаний.

9.7.10. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін договору страхування, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.

9.7.11. Сторона, у якої виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі в порядку, передбаченому Договором.

9.7.12. Після усунення технічних проблем Сторони за письмовим погодженням можуть повернутись до використання електронних документів.

9.8. Основні критерії, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику можуть бути:

9.8.1. наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єкту страхування;

9.8.2. кількість Застрахованих осіб;

9.8.3. розмір страхової суми.

9.9. Договір страхування, Додатки та Додаткові угоди повинні розглядатися разом як один договір.

9.10. Відповідно до міжнародних систем страхування або міжнародних програм страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, Договори страхування укладаються відповідно до таких умов страхування з урахуванням вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування».

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

10.1.1. війни, вторгнення, ворожих дій іноземного ворога, військових дій або військових операцій (незалежно від того, чи була оголошена війна чи ні), військових ризиків, громадянської війни, революції, заколоту, страйку/бунту, громадянських заворушень, що приймають масштаби або доходять до масштабів народного повстання, блокади, військового перевороту, захоплення влади, введення воєнного чи стану облоги, саботажу;

10.1.2. будь-якого бунту, страйку чи громадського заворушення, або будь-якої дії чи діяльності, яка вважається або у результаті яка може призвести до бунту, страйку чи громадських заворушень (термін «громадські заворушення» включає також трудові заворушення та локаути), мародерства, цивільних та масових заворушень, під якими розуміються організація або активна участь у заворушеннях, що супроводжувалися насильством над особою, погромами, підпалами, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, що використовувалися як зброя, незалежно від того, визнані вони військовими операціями чи ні;

10.1.3. терористичного акту, тобто застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста);

10.1.4. будь-яких заходів, прийнятих для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити події, зазначені вище в пунктах 10.1.1. – 10.1.3. цих Загальних умов;

10.1.5. впливу ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючої радіації;

10.1.6. радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;

10.1.7. навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку;

10.1.8. дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

10.1.9. керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління

транспортним засобом особи, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особи, яка не мала права на керування таким транспортним засобом.

10.2. Не визнаються страховим випадком:

10.2.1. захворювання, у тому числі професійні, якщо вони не є наслідком раптового зовнішнього впливу;

10.2.2. загострення хронічних хвороб;

10.2.3. інфаркт, інсульт, інші гострі стани внутрішнього походження (за відсутності зовнішнього травматичного впливу);

10.2.4. самогубство або навмисне самоушкодження.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

11.1. Суперечки, які виникли сторонами Договору страхування, розглядаються відповідно до діючого законодавства України.

11.2. Страхувальник, у разі виникнення необхідності, має право подати до Страховика відповідне письмове звернення (Скаргу) шляхом направлення листа за місцезнаходженням Страховика. Звернення (Скарга) зобов'язана бути підписана Страхувальником або уповноваженою ним особою з належним обґрунтуванням порушення прав та/або інтересів Страхувальника. Звернення (Скарга) може бути подана до Страховика в електронному вигляді, шляхом надсилання її на електронну адресу respect@respectins.com та підписана КЕП Страхувальника. Розгляд звернення (Скарги) з направленням відповіді за результатами її розгляду здійснюється протягом 30 днів з дня отримання звернення (Скарги) Страховиком. Більш детальний порядок розгляду звернень (Скарг), визначений у відповідного Порядку Страховика, що розміщений на офіційному сайті Страховика у розділі «Інформація для розміщення»: <https://respectins.com/official-info/>

11.3. У разі незгоди Страхувальника з прийнятим рішенням Страховика за розглядом відповідного звернення (Скарги), Страхувальник має право письмово звернутися до Національного банку України, що є органом, який здійснює державне регулювання та нагляд за діяльністю Страховика та направити відповідне звернення (Скаргу) на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку України <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> або направити його на електронну пошту nbu@bank.gov.ua або засобами поштового зв'язку за адресою: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601 або звернутися з позовом до відповідного суду за захистом порушених прав та інтересів.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повідомляє Страховику про таку подію за наступними контактними даними:

067 557 12 52, 048 737 75 11

Або за адресою: Україна, 65029, м. Одеса, вул. Князівська, 15, кв. 1

e-mail: respect@respectins.com help@respectins.com

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Ці Загальні умови страхового продукту починають свою дію з 13.02.2026 р.

13.2. Строк дії даних Загальних умов страхового продукту - безстроковий.

13.3. Зміни до Загальних умов страхового продукту вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і нові загальні умови страхового продукту.

13.4. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту попередня редакція таких загальних умов припиняє дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.

13.5. Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії

В документі пронумеровано, прошито та скріплено
печаткою 13 аркушів.

Відповідальний працівник
за проведення фінансового моніторингу
ПрАТ «СК «РЕСПЕКТ» _____ Олена ЛУНГА

