



Публічний договір-оферта по добровільному страхуванню від нещасних випадків

1. Дана публічна оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» (код ЄДРПОУ – 35392462, надалі - страховик), що адресується невизначеному колу споживачів – фізичним та юридичним особам (далі - Клієнти), укласти із Страховиком договір добровільного страхування фінансових ризиків.
2. Страхування здійснюється на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків затверджених 16.10.2007 р. (реєстраційний номер Держкомфінпослуг №0272162) (надалі «Правила»), Закону України «Про страхування».
3. Страхування здійснюється відповідно до Публічних загальних умов добровільного страхування від нещасних випадків, які є невід’ємною частиною цієї публічної Оферти (Додаток № 1).
4. Страховиком виступає Товариства з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» в особі директора, який діє на підставі Статуту.
5. Договір добровільного страхування від нещасних випадків складається із двох частин. Перша частина Договору містить відомості про Предмет страхування, Страхові ризики, страхова сума, страховий платіж, страховий тариф та строк дії договору. Друга частина Договору містить інші істотні умови Договору. Після набрання договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.
6. Частина 1 Договору страхування наявна в двох оригінальних примірниках, по одному для кожної із сторін. Договір може бути укладено у виключних випадках в одному екземплярі, який знаходиться у Страхувальника. Для підтвердження настання страхового випадку, визначення розміру заподіяних збитків і встановлення наявності страхового захисту Страхувальник зобов’язаний надати Страховику в тому числі оригінал Договору та документ, що підтверджує повну оплату суми страхового платежу (квитанція).
7. Сторони дійшли згоди про можливість використання Страховиком факсимільного відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати Договір з боку Страховика, а також відтворення відбитки печатки Страховика технічними друкованими пристроями.
8. У відповідності до ст.ст. 207, 633, 981 ЦК України підписання Частини 1 Договору та оплата страхового платежу є безумовним прийняттям (акцептом) умов публічної оферти з добровільного від нещасних випадків, розташованої на сайті ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» - www.exposk.com.ua. Оплата страхового платежу за Договором через касу банку або засобами електронного платежу означає прийняття Клієнтом (Страхувальником) усіх умов публічної оферти.
9. Клієнт (Страхувальник), як фізична особа та як суб’єкт персональних даних, добровільно надає Страховику свою безумовну та безвідкличну згоду на збір та обробку своїх персональних даних, засвідчує, що повідомлений про включення своїх персональних даних до бази персональних даних Страховика з метою виконання умов цього Договору, засвідчує, що ознайомлений з правами суб’єкта персональних даних, визначених ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних».
10. До укладання Договору та оплати страхового платежу Клієнту (Страхувальнику) надано та належним чином роз’яснено інформацію, визначену частиною другою ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року N 2664-III (із змінами).
11. У всьому іншому, що не викладено і не врегульовано умовами даної Оферти, Сторони керуються Правилами добровільного страхування від нещасних випадків затверджених 16.10.2007 р. (реєстраційний номер Держкомфінпослуг №0272162) розміщеними на сайті Страховика (www.exposk.com.spare.ua).
12. Дана Публічна Оферта для укладення договору дійсна з «01» березня 2018 року.

**ПУБЛІЧНІ ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
УКЛАДАННЯ ДОГОВОРІВ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ**
від 01 березня 2018 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Закону України "Про страхування" цей Договір використовується як поняття повністю тотожне договору страхування та навпаки поняття "договір страхування" використовується в тексті як повністю тотожне цьому Договору.

1.2. Всі посилання на розділи, пункти, підпункти тощо, які наведені нижче, відносяться та застосовуються виключно до Частини 2 цього Договору, якщо інше не вказано безпосереднім посиланням на Частина 1 цього Договору.

Основні терміни, що використовуються у Полісі, визначені у цьому пункті, терміни, що не визначені в ньому, використовуються у значенні Правил добровільного страхування від нещасних випадків затверджених 16.10.2007 р. (реєстраційний номер Держкомфінпослуг №0272162) (надалі – Правила) та Закону України "Про страхування".

Бездіяльність – невживання заходів, нездійснення дій, які можна та повинно вживати та/або здійснювати відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, зменшення розміру заподіяного збитку.

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

Груба необережність – це необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачила можливості настання таких наслідків, хоча повинна була і могла їх передбачити.

Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої від нещасного випадку укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

Збитки – додаткові витрати, які Вигодонабувач зробив або мусить зробити у разі здійснення контролю для його правового супроводу (забезпечення) з метою відновлення свого порушеного права (реальні збитки) на ведення підприємницької діяльності, яка не заборонена законом.

Ліміт відповідальності Страховика – максимальний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись за окремим страховим ризиком, або страховому випадку, або кожному виду збитку тощо.

Період страхування – період дії страхових зобов'язань Страховика, перший день якого визначається Договором страхування, а останній день – закінчується о 24 годині 00 хвилин календарного дня, що визначений днем закінчення дії Договору страхування.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування – грошова сума, в межах встановленої Договором страхування страхової суми, яку Страховик у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування повинен виплатити Страхувальнику або іншій третій особі – Вигодонабувачу.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику або іншій третій особі.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

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

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховик – Товариства з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» (Страхувальники – юридичні особи або дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування.

Умисні (навмисні) дії – дії або бездіяльність, такі, що особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.3. У разі якщо у цьому Договорі Вигодонабувачем визначена особа, яка не є Страхувальником, то у разі подання заяви про страховий випадок Вигодонабувач має прийняти на себе всі права та зобов'язання Страхувальника, визначені цим Договором, та в Заяві про страховий випадок.

2. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

2.2. Даний вид страхування передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності або отримання нею травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, передбачених Договором страхування, внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

2.3. Добровільне страхування від нещасних випадків може передбачати особливі умови страхування водія та/або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Цей Договір визначає страховим ризиком тільки такий ризик, який був погоджений Сторонами у п. 5 Частини 1 цього Договору.

3.2. Будь-яка подія, що підпадає під ознаки страхового ризику, визнається страховим випадком, якщо подія сталася в період дії Договору визначений в п. 9 Частини 1 цього Договору.

3.3. Нещасним випадком за цим Договором визнається раптова, випадкова, короткочасна та незалежна від волі Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подія, що фактично відбулася і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть:

- травматичне пошкодження;
- опіки;
- відмороження;
- випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу та дизентерії), ліками;
- ботулізм;
- захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом);
- поліомієлітом;
- сказом внаслідок укусу тварини;
- правцем.

Нещасними випадками також визнаються такі події, що призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи:

- утоплення;
- поразка блискавою або електричним струмом;
- укус тварини чи отруйної комахи або змії;
- проникнення стороннього тіла;
- протиправні дії третіх осіб.

3.4. За цим Договором захворювання, у тому числі раптові та професійні, не визнаються нещасними випадками.

3.5. Страховими випадками згідно цього Договору є такі події (за винятком тих, що сталися при обставинах, зазначених у п. 13 Частини 1 Договору страхування та розділі 4 цього Договору), які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтвержені документами, виданими компетентними органами (лікувально-профілактичними закладами) у встановленому чинним законодавством України порядку:

3.5.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих осіб та дітей – під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку).

3.5.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку.

3.5.3. Ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.5.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. За цим Договором не визнається страховим випадком подія, що відбулась внаслідок:

- 1) вчинення або спроби вчинення Страховальником (Застрахованою особою) протиправних дій;
- 2) дій Страховальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 3) самогубства або замаху на самогубство Страховальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страховальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів згідно з чинним законодавством України;
- 4) вчинення Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Застрахованої особи;
- 5) навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;
- 6) порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки праці, або протипожежної безпеки, або дорожнього руху;
- 7) 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;
- 8) вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти.

4.2. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо подія сталася:

- 1) під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору страхування;
- 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 таких подіях і була визнана жертвою компетентними органами згідно з чинним законодавством України;
- 3) у випадку впливу ядерної енергії, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами;
- 4) внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів влади, органів місцевого самоврядування або посадових осіб таких органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання такими органами або їх посадовими особами документів, які не відповідають вимогам чинного законодавства України. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів чинному законодавству України встановлюється судом або в іншому порядку, передбаченому чинним законодавством України.

4.3. 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.

4.4. При визнанні Страховальника (Застрахованої особи) в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується.

4.5. На підставі цього Договору не може бути укладений Договір страхування щодо осіб, які на момент його укладання визнані у встановленому чинним законодавством України порядку недієздатними.

4.6. Страховик може встановити обмеження страхування:

- за територією дії Договору страхування (населений пункт, область, регіон тощо);
- за віком Застрахованої особи;
- за іншими обмеженнями з урахуванням конкретних умов страхування.

5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

5.1. страхова сума встановлюється за погодженням сторін у розмірі максимально можливих збитків, які можуть бути відшкодовані Вигодонабувачу при настанні страхового випадку чи страхових випадків разом, та зазначена в п. 6 Частини 1 цього Договору.

5.2. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування. страхова сума вважається зменшеною з дати визначення суми страхового відшкодування у страховому акті.



5.3. Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням встановленої франшизи. Якщо протягом строку дії Договору мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким страховим випадком.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми в п. 6 Частини 1 Договору та є договірною ціною страхування. Тариф розраховується Страховиком з використанням базових страхових тарифів, що застосовуються при укладанні договорів страхування на підставі Правил.

6.2. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страховий платіж, визначений в п. 8 Частини 1 Договору, як плату за страхування.

6.3. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється у Договорі страхування за згодою Сторін.

6.4. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості, в залежності від строку дії Договору страхування.

6.5. За Договором страхування, за яким передбачається покриття високо ризикових страхових випадків, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт ризиковості.

6.6. У випадку, коли строк дії Договору страхування включає неповний місяць, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

6.7. Страховий платіж сплачується одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування, у строк, визначений умовами цього Договору страхування.

6.8. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика чи страховому агенту, або використати безготівкові форми розрахунків.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

7.1. Для укладання договору страхування (Договору) Страхувальник заповнює на сайт Страховика форму заяви на страхування.

7.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмету договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

7.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику щодо заявленого на страхування предмету договору страхування, а також дати відповіді на всі поставлені Страховиком запитання з метою визначення ступеня ризику у відношенні предмету страхування. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості або приховав їх, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом автоматичного генерування та направлення електронного варіанту договору Страхувальнику на електронну адресу зазначену в заяві на страхування.

7.5. Сторони дійшли згоди про можливість використання Страховиком факсимільного відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати Договір з боку Страховика, а також відтворення відбитки печатки Страховика технічними друкованими пристроями.

7.6. Сторони дійшли згоди що Страхувальник зобов'язаний роздрукувати згенерований договір та поставити свій підпис, а екземпляр Страховика надіслати за адресою, зазначеною в п. 12 Частини 1 Договору, в разі не надіслання екземпляру Страховика сторони погодили, що він залишається на відповідальному зберіганні у Страхувальника та повинен бути наданий ним на вимогу Страховика.

7.7. Договір страхування укладається в стандартизованій формі страхового Договору, для чого Страхувальник вибирає один з варіантів (пакетів) страхування запропонованих Страховиком.

7.8. Назва обраного Страхувальником пакету та всі характеристики, що визначають суттєві умови укладеного договору страхування, обов'язково мають бути вказані в Частини 1 Договору.

7.9. Дія договору страхування припиняється та він втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: а) закінчення строку дії договору страхування; б) виконання Страховиком всіх зобов'язань за Договором; в) несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки; г) ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України; д) прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним або таким, що втратив чинність.

7.10. У разі дострокового припинення дії договору страхування, обумовленого невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу відповідно до Правил, та сум виплат страхового відшкодування, якщо вони були здійснені.

7.11. У випадку втрати оригіналу цього Договору в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат.

8. ТЕРИТОРІЯ І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Територією страхування є вся територія України, за виключенням Автономної Республіки Крим, територій, визначених розпорядженням Кабінету Міністрів України від 02.12.2015 р. № 1275-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких здійснювалася антитерористична операція, та визнання такими, що втратили чинність, деяких розпоряджень Кабінету Міністрів України», а також будь-яким іншим актом Кабінету Міністрів України щодо затвердження переліку населених пунктів, на території яких здійснювалася антитерористична операція на виконання абзацу третього пункту 5 статті 11 «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про тимчасові заходи на період проведення антитерористичної операції», чинним на момент укладання Договору, якщо інше не передбачено в Частині 1 Договору.

9. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

9.1. Зміни умов договору страхування в період його дії за згодою сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування або укладання нового договору страхування. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору страхування і складається у кількості примірників договору страхування.

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

1.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та Правил.

1.2. Страхувальник має право:

1.2.1. Призначати в Договорі страхування фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.2.2. У разі настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою) на отримання страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

1.2.3. На укладення Договору страхування про страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

1.2.4. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 14 Правил страхування. При цьому укладається додаткова угода до чинного Договору страхування між Страховиком та Страхувальником. При цьому, Страховик у разі збільшення страхового ризику має право вимагати доплати до страхового платежу.

1.2.5. Достроково припинити дію Договору страхування по відношенню до Застрахованих осіб, з якими Страхувальник припинив трудові відносини.

1.2.6. На дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами Правил.

1.2.7. На отримання дублікату Договору страхування (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

1.3. Страхувальник зобов'язаний:

1.3.1. Повідомити Страховику достовірну інформацію, що має значення для оцінки ступеня ризику. При зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування. При цьому вся інформація повинна надаватися в письмовому вигляді за підписом керівника Страхувальника (якщо Страхувальник є юридичною особою).

1.3.2. Своєчасно вносити страхові платежі у розмірі та в строки, що обумовлені Договором страхування.

1.3.3. Протягом трьох робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про настання страхового випадку. У випадку, коли з поважних причин це було неможливо, Страхувальник повинен повідомити Страховика про страховий випадок на протязі того ж строку з моменту, коли з'явилась така можливість.

1.3.4. Повідомити Страховика про інші чинні договори особистого страхування щодо Застрахованої особи.

1.3.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

1.3.6. Умовами Частини 1 Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

1.4. Страховик має право:

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

1.4.2. Відмовити у страховій виплаті згідно розділу 4 Правил, а також у таких випадках.

а) Якщо 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.

б) Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

в) Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

г) Подання Страхувальником задалегідь неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

д) Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка винна у їх скоєнні.

е) Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку (пункт 14.1.5 Правил) без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

ж) Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

1.4.3. При наявності обґрунтованих сумнівів в підставах для страхової виплати відстрочити її до отримання всіх необхідних документів, але відстрочка не може перевищувати 90 (дев'яносто) днів.

1.4.4. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком у строк не більший передбаченого цими Правилами та повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку згідно чинному законодавству України.

1.5. Страховик зобов'язаний:

1.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами.

1.5.2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно умов Договору страхування та Правил.

1.5.3. Протягом двох робочих днів після отримання відомостей про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу.

1.5.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк.

1.5.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку для запобігання або зменшення збитків, якщо такі дії були попередньо погоджені зі Страховиком, та якщо це передбачено умовами Договору страхування.

1.5.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування.

1.5.7. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

1.5.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

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

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання передбаченої договором страхування події, що може бути визнана Страховиком як страховий випадок, Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язаний:

11.1.1. Будь яким доступним способом повідомити Страховика про настання такої події (телефоном, факсом, очно в офісі Страховика, електронною поштою на адресу office@exposk.com.ua) протягом 24 годин з моменту отримання інформації про страховий випадок. Якщо протягом визначеного цим пунктом терміну були виконані вимоги п. 11.1.2, тобто надісланий Лист-повідомлення, то це також вважатиметься належним способом повідомлення Страховика про страховий випадок.

11.1.2. Надіслати на адресу office@exposk.com.ua Лист-повідомлення про страховий випадок в електронному вигляді встановленої форми (надалі – Повідомлення).

11.1.3. Протягом 3 (трьох) робочих днів від дня отримання Повідомлення, але в будь-якому разі не пізніше цього строку, надати Страховику документи, в порядку визначеному п. 14 Частини 1 Договору, отримати рекомендації Страховика щодо своїх подальших дій та виконувати їх.

11.1.4. Якщо Страхувальник та Вигодонабувач незалежно один від одного надіслали Лист-повідомлення про страховий випадок відповідно до п. 11.1.2, то Страховик приймає на врегулювання той випадок, про який заявив Вигодонабувач.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

12.1. Для визнання Страховиком страхового випадку Страхувальник/Вигодонабувач особисто подає письмову Заяву про страховий випадок встановленої форми та документи, що визначені в п. 14 Частини 1 цього Договору, які є додатками до неї.

12.2. для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку Страхувальник/Вигодонабувач подає такі документи:

12.2.1. У зв'язку з встановленням інвалідності або при тимчасовій втраті працездатності Страхувальник (Застрахована особа) надає:

12.2.1.1. письмову заяву на страхову виплату;

12.2.1.2. оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу));

12.2.1.3. документи з закладів охорони здоров'я, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), оформлену відповідно до чинного законодавства України, довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування для дітей та непрацюючих, оформлену відповідно до чинного законодавства України, допуск до занять фізичною культурою і спортом.

12.2.1.4. будь-який офіційний документ, що підтверджує перебування застрахованої особи на території дії договору та про підтвердження факту настання події в час дії договору страхування;

12.2.1.5. будь-який офіційний документ, що підтверджує відсутність Застрахованої особи в навчальному закладі/місці роботи за період перебування на лікуванні;

12.2.1.6. довідки Медико-соціальні експертні комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності (для дітей – висновок Лікарської консультативної комісії (ЛКК) при стійкому розладі здоров'я);

12.2.1.7. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

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

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

12.2.2.1. письмову заяву на страхову виплату;

12.2.2.2. оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу));

12.2.2.3. виписний епікриз;

12.2.2.4. свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

12.2.2.5. будь-який офіційний документ, що підтверджує перебування застрахованої особи на території дії договору та про підтвердження факту настання події в час дії договору страхування;

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

12.2.2.7. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

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

12.3. Вищезазначені документи Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємець подають Страховику в строк не більш як п'ятнадцять робочих днів після настання страхового випадку (при тимчасовій непрацездатності – з дня закінчення лікування; при стійкій втраті працездатності – з дати встановлення інвалідності) подають до Страховика або Асистуючої компанії шляхом надсилання сканкопій на електронну пошту office@exposk.com.ua а оригінали цих документів направляється поштою на адресу: м.Київ, вул.А.Шептицького (Луначарського) б.14 , офіс 81.

12.4. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких у встановлені вище строки не є можливим (довідка МСЕК, рішення суду, свідоцтво про право на спадщину тощо), Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємець зобов'язані їх надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах.

12.5. При поданні Заяви про страховий випадок Страхувальник/Вигодонабувач повинен пред'явити оригінал договору страхування (Страховий сертифікат, свідоцтво), що належить Страхувальнику.

12.6. Визнання події страховим випадком здійснюється Страховиком також на підставі інших документів, що мають надаватися на запит Страховика для врахування особливості конкретного страхового випадку, з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником додаткових документів, не визначених в п. 14 Частини 1 цього Договору, та має право продовжити термін надання таких документів.

12.7. Неподання або неперед'явлення документів, зазначених в п. 14 Частини 1 цього Договору надає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

12.8. Документи, які подаються Страховику повинні бути достовірними, подані в тому обсязі, який вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як будуть повністю встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової Заяви про страховий випадок, що відповідає умовам розділу 12 цього Договору, та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

13.1.1. Визнання події страховим випадком та визначення розміру збитків здійснюється Страховиком протягом не більше 3 (трьох) робочих днів з дня прийняття від Вигодонабувача документів, передбачених в п. 14 Частини 1 цього Договору, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті та складає відповідний страховий акт.

13.2. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

13.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у випадку:

13.3.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Вигодонабувачем відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання необхідних підтверджуючих 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 та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

13.3.2. Якщо з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик призначив розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання ним остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

- 13.3.3. Якщо щодо Вигодонабувача за цим страховим випадком було вручене повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення – до закінчення належних правових процедур.
- 13.4. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми з вирахуванням встановленої договором страхування франшизи.
- 13.5. Сплату страхового відшкодування може бути здійснено:
- 13.5.1. 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;
- 13.5.2. у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку їй виплачується:
- 13.5.2.1. I група – 90% страхової суми
- 13.5.2.2. II група – 75% страхової суми
- 13.5.2.3. III група – 50% страхової суми
- 13.5.3. у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності їй здійснюється страхова виплата згідно Таблиці «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат за страховими випадками». Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України. Під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку.
- 13.6. Загальна сума страхових виплат за страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої для Застрахованої особи Договором страхування.
- 13.7. Страхова виплата здійснюється в строк не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня прийняття рішення про виплату готівкою або безготівковим розрахунком на основі страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою. Форма здійснення страхової виплати визначається у заяві на страхову виплату.
- 13.8. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.
- 13.9. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи або Вигодонабувача за довіреністю, оформленою Застрахованою особою або Вигодонабувачем в порядку, установленому чинним законодавством України.
- 13.10. Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку виплачується спадкоємцю чи спадкоємцям Застрахованої особи за чинним законодавством України або згідно заповіту Застрахованої особи.
- 13.11. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Вигодонабувач має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Вигодонабувач зобов'язаний одночасно з виплатою або до виплати страхового відшкодування передати Страховику усі документи і надати йому усі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього. Якщо Вигодонабувач без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Вигодонабувача, то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину.
- 13.12. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток повністю або частково відшкодований Вигодонабувачу винною особою, Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів від дня відправлення Страховиком Вигодонабувачу відповідної вимоги.
- 13.13. Вигодонабувач зобов'язаний повернути протягом 5 (п'яти) робочих днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину) у разі виникнення обставин, що за законом або цим Полісом повністю або частково позбавляють Вигодонабувача права на страхове відшкодування.

14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 14.1. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:
- 14.1.1. Навмисні дії Страхувальника та (або) Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника та (або) Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 14.1.2. Подання Страхувальником або Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, ступінь страхового ризику, факту настання страхового випадку тощо та (або) іншої інформації в Заяві на страхування або приховування таких відомостей.
- 14.1.3. Дії Страхувальника та (або) Вигодонабувача, направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.
- 14.1.4. Отримання Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.
- 14.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних на це причин, яке перешкодило Страховику переконатися, що ця подія є страховим випадком, визначити характер та/або розмір збитків або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку та/або у визначенні характеру та розміру збитків.
- 14.1.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику, що відповідає обсягу та змісту відомостей наданих Страхувальником в при укладенні договору.
- 14.1.7. Ненадання Вигодонабувачем документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків та що зазначені у п. 14 Частини I цього Договору.
- 14.1.8. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 15.1. Спори, пов'язані зі виконанням даного Договору, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16. ФОРС-МАЖОР

- 16.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за Полісом, якщо доведуть, що невиконання або неналежне виконання ними своїх зобов'язань є наслідком дії обставин непереборної сили, тобто надзвичайних і невідворотних за даних умов подій, в тому числі: стихійного лиха, аварій, пожеж, масових заворушень, порушень громадського правопорядку, страйків, військових дій, протиправних дій третіх осіб, будь-якої заборони або обмеження грошових розрахунків Національним банком України, введення ембарго на імпорту (експорт) чи інших обставин, прийняття державними органами відповідних актів, що виникли (вступили в силу) після підписання Договору та не залежать від волевиявлення Сторін.
- 16.2. У випадку настання обставин непереборної сили Сторона, у якій виникли такі обставини, повинна протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання таких обставин письмово повідомити про них іншу Сторону та протягом 10 (десяти) робочих днів представити іншій Стороні документи, видані Торгово-промисловою палатою України або іншим уповноваженим державним органом, що підтверджують факт настання вказаних обставин.
- 16.3. Неповідомлення Стороною, на яку впливають обставини непереборної сили, іншій Стороні та/або не надання іншій Стороні документів, виданих Торгово-промисловою палатою України або іншим уповноваженим державним органом, що підтверджують

факт настання обставин непереборної сили, позбавляє Сторону, на яку впливають обставини непереборної сили, посилатися на них, як на підставу для невиконання та/або неналежного виконання нею своїх обов'язків за Полісом.

16.4. Строки та/або терміни виконання зобов'язань за Договором автоматично продовжуються/переносяться на час дії обставин непереборної сили, за умови, що Сторона, у якій виникли обставини непереборної сили своєчасно повідомила іншу Сторону про їх настання та надала їй документ(и), видані Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, який підтверджує настання обставин непереборної сили.

16.5. У випадку, коли обставини непереборної сили або їх наслідки продовжуються більше двох місяців, або при настанні таких обставин стає очевидним, що вони будуть діяти більше двомісячного строку, Сторони проводять переговори з метою виявлення прийнятних для них способів виконання договору або припинення його дії.

16.6. У разі припинення Сторонами дії договору внаслідок настання обставин непереборної сили жодна із сторін не несе відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за таким договором.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Цей Договір укладено для кожної із Сторін по одному примірнику, що мають однакову юридичну силу.

17.2. В усіх питаннях, не обумовлених у цьому Договорі, сторони керуються відповідними положеннями Правил та чинного законодавства України. Якщо в цьому Договорі зазначені інші умови страхування, ніж ті, що встановлені в Правилах, але ці умови не суперечать чинному законодавству України та відповідають побажанням Страхувальника (підписані ним та Страхувачем), то такі умови страхування, мають пріоритет над умовами Правил.

17.3. Будь-які зміни до цього Договору можуть бути внесені у разі їх викладення в письмовому вигляді та підписання всіма сторонами.

17.4. Відповідно до Правил та Закону України «Про страхування», Сторони, визначені в Частині 1 цього Договору, засвідчили своїми підписами згоду з умовами, викладеними в Частині 2 Договору.

17.5. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:

17.5.1. на обробку Страхувачем його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страхувача, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

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

17.5.3. Страхувач має право здійснювати дії 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;

17.5.4. зберігання Страхувачем його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

17.5.5. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;

17.5.6. надання доступу Страхувачем до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страхувача, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страхувачем без повідомлення Страхувальника.

17.6. Страхувальник надає Страхувачу персональні дані Застрахованих за Договором осіб та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення.

17.7. Підписанням Частини 1 цього Договору Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страхувача, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.

17.8. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

17.9. Оферта є офіційною пропозицією Страхувача, адресованою невизначеному колу споживачів, які уклали зі Страхувачем договір добровільного страхування від нещасних випадків.

17.10. У відповідності до ст. ст. 207, 633, 981 Цивільного Кодексу України підписання Частини 1 Договору та оплата страхового платежу є безумовним прийняттям (акцептом) Оферти.

17.11. Сторони дійшли згоди про можливість використання Страхувачем факсимільного відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати Договір з боку Страхувача, а також відтворення відбитку печатки Страхувача технічними друкованими пристроями.

від Страхувача



Іванців А.Є.