

ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

Страховальник	УПРАВЛІННЯ ПОЛІЦІЇ ОХОРОНИ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	Дата народження	-----
Адреса	вул. Кармелюка Устима, 9, м. Чернівці, Чернівецька обл.	Паспорт (серія, номер)	-----
Ідентифікатор	40108976	Телефон	+380507555359

Інформація про Застрахованих осіб			
Прізвище, ім'я, по батькові	Адреса	ІПН	Дата народження
Городінка Владислав Харлампович	с.Банчани, Герцаївський р-н, Чернівецької обл.	3478810170	31.03.1985

3. Умовами страхування та Правил Страхування, затверджених та зареєстрованих у Державному реєстрі, передбачено, що в разі застосування умов страхування, передбачених цим Договором, Страховальник зобов'язаний повідомити Страховика про її настання за телефонами, що зазначені нижче, та діяти згідно розділу 4 Умов страхування.	Чернівецький ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП» Адреса: вул. Герцаївська, 44, м.Київ, 04050 Тел: 800 501 486, 067 823 99 78 E-mail: info@uknizha.ua
Підпис Страховальника	Підпис Страховика

Серія, номер Договору

№ 02/04-11C

1025657

Дата укладання	16.03.2024	Місце дії Договору	Україна, крім тимчасово окупованих територій Донецької та Луганської областей, АР Крим, м. Севастополь
Строк дії Договору	з 17.03.2024 по 31.12.2024	Період дії страхового захисту	24 години на добу
Страхові випадки	Смерть внаслідок нещасного випадку ✓ Тимчасова втрата працездатності ✓ Стійка втрата працездатності ✓ Травматичні ушкодження ---	Франшиза	5 (п'ять) днів
Професія	працівник поліції охорони	Кількість Застрахованих осіб	1
Група ризику за професією	П4	Тариф, %	8,64
Вид спорту	---	Страхова сума	На одну Застраховану особу, грн 50 000,00 Загальна за Договором, грн 50 000,00
Група ризику за способом	С1	Страховий платіж	На одну Застраховану особу, грн 4 320,00 Загальний за Договором, грн 4 320,00 Сплатити до: 16.03.2024

Умови Договору щодо предмета договору, страхового випадку, виконання зобов'язань Страховика за умов страхування, порядку виплат та застосування дії Договору, умов здійснення страхової виплати та вчинення відмови у страховій виплаті, прав та обов'язків Сторін, розподілу відповідальності за невиконання або повільне виконання умов Договору, інші умови Договору за відомостями Страховика зазначено в Умовах добровільного страхування від нещасних випадків, що є невід'ємною частиною даного Договору.

ШАНОВНІ ПАНІ ТА ПАНОВЕ!

При настанні нещасного випадку Страховальник (Застрахована особа / Вигодонабувач) повинен негайно, але не пізніше 1 (одного) календарного дня, повідомити відповідні компетентні органи про настання Події та звернутися за медичною допомогою до медичного закладу. Протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту, як тільки стало відомо про настання Події, Страховальник (Застрахована особа / Вигодонабувач) зобов'язаний повідомити Страховика про її настання за телефонами, що зазначені нижче, та діяти згідно розділу 4 Умов страхування.

Контакт-центр ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП»: для дзвінків на території України 0 800 501 486 Viber 067 823 99 78 (тільки листування)

При реєстрації Події повідомте наступну інформацію про Застраховану особу та виконуйте розпорядження та/чи рекомендації оператора Контакт-центру.

▼ прізвище, ім'я, по батькові ▼ серію, номер Договору ▼ контактні дані ▼ детальний опис Події

Застрахована особа може скористатись швидким та зручним сервісом дистанційного врегулювання за посиланням <https://knlazha.ua/zdorovia-strakhovyi-vypadok> або використати QR - код



Все на краще
goes for the better

Все на краще
goes for the better

Умови добровільного страхування від нещасних випадків

Ці Умови добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Умови страхування) є невід'ємною частиною Договору добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Договір страхування).

Страхування здійснюється у відповідності до Умов страхування, які розроблені відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг за № 0213031 від 28.02.2013 р. (далі - Правила), Листів АВ № 483130, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01 жовтня 2009 року. Договір страхування укладений за класом страхування 1. «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

1.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю фізичних осіб, зазначених в Договорі страхування (далі - Застраховані особи).

1.2. Нещасним випадком в рамках Договору страхування вважається раптова, випадкова, короточасна, незалежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи) подія, що фактично відбулася протягом строку дії Договору страхування внаслідок дії чужих навколишнього середовища та призвела до порушення анатомічної цілісності та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем Застрахованої особи або її смерті, в тому числі: травма (перелом, вивих, розрив або розтіг сухожилля, опік, обмороження, забій, струс, розрив або поріз органів або м'язів, інших тканин, опік, опік, укуси тварин, отруйні змії, комахи, випадкове потраплення в дикі тварини, шкідливі чужорідних тіл, ураження електричним струмом або блискавкою, утоплення, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами, грибами (за винятком харчової токсикоінфекції, дисентерії, сальмонельозу).

1.3. Страхувальником може бути юридична особа або фізична особа, яка укладе із Страховиком Договір страхування.

1.4. Застрахованою особою за Договором страхування є фізична особа, на користь якої (за її згодою або за згодою законних представників Застрахованої особи, якщо вона є неповнолітньою) Страхувальником укладено Договір страхування та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

1.5. Вигодонабувачем за Договором може бути Страхувальник, Застрахована особа, спадкоємець згідно із законодавством України, піклувальник, опікун або правонаступник Страхувальника або Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.6. Страховий випадок - передбачений Договором Подія, яка відбулася і з настанням якої виникли обов'язки Страховика здійснити страхову виплату/плату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій, визначеній Договором, особою. Страховим випадком можуть бути:

1.6.1. Травми (травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

1.6.2. ТВП (тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку);

1.6.3. СВП (стійка втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку (встановлення І, II або III групи інвалідності));

1.6.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Конкретний перелік страхових випадків зазначається в «Договорі добровільного страхування від нещасного випадку».

1.7. Для осіб, яким згідно чинного законодавства не видається листок непрацездатності, під тимчасовою втратою працездатності мається на увазі лікування в умовах поліклініки або стаціонару, яке супроводжується регулярним оглядом за призначеннями лікарів.

1.8. Для осіб віком до 18 років під стійкою втратою працездатності мається на увазі видача лікарсько-консультативною комісією висновку про встановлення категорії «дитина з інвалідністю».

1.9. Якщо страховий випадок відбувся та був заявлений Страхувальником під час дії Договору страхування, а смерть або стійка втрата працездатності внаслідок цього нещасного випадку настали протягом 1 (одного) року після закінчення строку дії Договору страхування, то страхова виплата здійснюється на загальних підставах.

1.10. Якщо в Договорі страхування передбачений період дії страхового захисту «під час занять спортом», або «під час виконання службових обов'язків/під час перебування в навчальному закладі», то страховий захист починається з моменту приходу Застрахованої особи в місце заняття спортом (виконання службових обов'язків, навчання і подібне) та продовжується під час її перебування в цьому місці і припиняється з моменту виходу Застрахованої особи з такого місця. Якщо обрано групу ризику за професійно-навчаннями та/або спортом з покриттям 24 години на добу, то страховий захист розповсюджується на всі обрані групи ризику протягом 24 години на добу під час дії Договору страхування.

1.11. Якщо Застрахована особа є малолітньою чи неповнолітньою, відповідальність за виконання нею обов'язків та реалізацію прав по Договору страхування здійснюють законні представники цієї особи.

1.12. Якщо в Договорі страхування встановлена франшиза, то Страховик:

1.12.1. не здійснює страхову виплату за Подією, визначеною в п. 1.6.2. Умов страхування, якщо кількість днів лікування Застрахованої особи менше або дорівнює франшизі;

1.12.2. здійснює страхову виплату за Подією, визначеною в п. 1.6.2. Умов страхування, за всі дні перебування Застрахованої особи на лікуванні, якщо фактична кількість днів лікування Застрахованої особи більше франшизи.

1.13. Події, передбачені Договором страхування, визнаються страховими випадками за умови, що вони сталися під час строку дії та в межах дії Договору страхування, підтверджені документами, виданими компетентними органами. До моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та оформлення страхового акту Події, передбачені Договором страхування, називаються «Подіями, що має ознаки страхового випадку» (далі - Подія).

1.14. Договір страхування набуває чинності з 00 години 00 хвилин за календарним часом як дата початку дії Договору страхування, але не раніше дати надходження страхового платежу у повному розмірі на поточний рахунок Страховика, якщо інше не зазначено в особливих умовах Договору страхування, і діє до 24 години 00 хвилин за календарним часом як дата закінчення дії Договору страхування.

2. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.1. Страховик не несе відповідальності, якщо нещасний випадок стався внаслідок:

2.1.1. дії Застрахованої особи або отруєння Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його surrogate, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин, а також під впливом лікарських засобів, які вживались не за призначенням лікаря;

2.1.2. дії, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу похитлого захворювання Застрахованої особи;

2.1.3. встановлення Застрахованої особи під час дії Договору страхування підвищеної групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, яка була встановлена їй до дати підписання Договору страхування, крім випадку, коли таке підвищення стало наслідком нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою протягом строку дії Договору страхування;

2.1.4. самоубийства (замку на самоубийство) Застрахованої особи за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджується компетентними органами;

2.1.5. керування Застрахованою особою транспортним засобом без права на керування транспортним засобом або передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не має права на керування транспортним засобом;

2.1.6. участі Застрахованої особи у воєнному русі, воєнних дій чи воєнних заходів, незалежно від того, оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або воєнні дії, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, заколот, народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути порівняне до повстання, утворення влад, введення воєнного стану, облоги, будь-які воєнські маневри, навчання або інші військові заходи);

2.1.7. терористичних актів;

2.1.8. прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення;

2.1.9. перебування Застрахованої особи в місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, крім випадків коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;

2.1.10. неправильних медичних маніпуляцій;

2.1.11. пошкодження Застрахованої особи на літальному апараті, керування останнім, пошкодження пасажир на літальній зброї, яким керував професійний пілот, літальним апаратом Застрахованою особою, яка є професійним пілотом;

2.1.12. заняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту такі: дельтапланеризм, рафтинг, авіаспорт, спелеологія, дайвінг, кінний спорт, альпінізм, скелізм, парашутизм, парашутний спорт, мотоциклетний спорт, бадмінтон та інші, що вносять підвищених груп ризику, за виключенням випадків, коли про це додатково зазначено в Договорі страхування та за це варті додатковий платіж;

2.1.13. виконання службових обов'язків, що вносять до підвищених груп ризику, за виключенням випадків, коли про це додатково зазначено в Договорі страхування та за це варті додатковий платіж.

2.2. Страховими випадками не визнаються будь-які захворювання, в тому числі хронічні або професійні, фізіологічні відхилення, не зумовлені нещасним випадком, що має місце протягом строку дії Договору страхування.

2.3. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності строком 5 днів або менше не вважається страховим випадком за Договором страхування і страхова виплата у таких випадках не здійснюється, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

3.1. Страхувальники має право:

3.1.1. вимагати від Страховика здійснити страхову виплату в розмірі та в порядку, передбаченому Умовами страхування;

3.1.2. достроково припинити дію Договору страхування з дотриманням вимог розділу 8 Умов страхування;

3.1.3. одержати від Страховика дублікат Договору в разі втрати оригіналу.

3.1.4. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладення (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів, якщо повідомлено про настання Події, що має ознаки страхового випадку за Договором страхування) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви в письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж у повному обсязі протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором страхування і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором страхування.

3.2. Страхувальники зобов'язані:

3.2.1. сплатити страховий платіж в розмірі та в строки, передбачені Договором страхування;

3.2.2. при укладенні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надати інформацію Страховику про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, як тільки Страхувальник стало відомо про настання таких обставин;

3.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору страхування і надати інформацію Страховику під час дії Договору страхування про укладання нових договорів страхування щодо предмету Договору страхування;

3.2.4. отримати згоду Застрахованих осіб (або згоду законних представників Застрахованої особи, якщо вона є неповнолітньою) на страхування та обробку Страховиком їх персональних даних, ознайомили Застрахованих осіб з порядком отримання страхової виплати;

3.2.5. виконати заходи щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання Події;

3.2.6. не перешкоджати Страховику або його представникам у визначенні обставин настання Події.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. при укладенні Договору страхування перевірити надану Страхувальником та Застрахованою особою інформацію;

3.3.2. самостійно з'ясувати причини та обставини Події, робити запити про відомості, пов'язані з Подією до медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, які володіють інформацією про обставини цієї Події;

3.3.3. відмовити у страховій виплаті за наявності підстав, передбачених Умовами страхування, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України;

3.3.4. достроково припинити дію Договору страхування з дотриманням вимог розділу 8 Умов страхування;

3.3.5. пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленої законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які пошкоджують одержувача страхової виплати, на підставі Умов страхування, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково).

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. ознайомити Страхувальника з Умовами страхування та Правилами страхування;

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

3.4.3. здійснити страхову виплату або відмовити у здійсненні страхової виплати в порядку та строки, передбачені Умовами страхування;

3.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законодавством України;

3.4.5. забезпечити конфідційність інформації медичного характеру про Застраховану особу і не розголошувати її крім випадків, коли надання такої інформації пов'язане з необхідністю надання медичної допомоги або передбачене законодавством України;

3.4.6. видати Страхувальнику дублікат Договору в разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним.

4. ДІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

4.1. При настанні нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач) повинен негайно (але не пізніше 1 (одного) календарного дня) повідомити відповідні компетентні органи (внутрішніх справ, санітарно-епідеміологічного нагляду, пожежного нагляду і подібних) про настання Події та виконувати інструкції щодо отримання першої медичної допомоги до приїзду представників компетентних органів, швидкої допомоги та звернутися за медичною допомогою до медичного закладу. У разі відсутності органів, до компетенції яких входить регулювання даного нещасного випадку, Застрахована особа зобов'язана негайно (але не пізніше 1 (одного) календарного дня) звернутися за медичною допомогою до медичного закладу.

4.2. При настанні Події Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач) зобов'язаний:

4.2.1. повідомити Страховика за багатоканальним телефонним номером 0 800 501 486 протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту як тільки стало відомо про настання Події;

4.2.2. протягом 7 (семи) календарних днів надати Страховику Заяву про настання Події за формою, встановленою Страховиком. Заяву про настання Події може написати представник Застрахованої особи у випадку, якщо за станом здоров'я Застрахована особа не може особисто написати таку Заяву;

4.2.3. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання Події, зазначеної у п. 6.1.1. - 6.1.3. Умов страхування та протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту закінчення лікування по Події, визначений у п. 6.1.2. Умов страхування, надати Страховику документи, передбачені розділом 5 Умов страхування.

4.3. Якщо Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач) не має фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені п. 4.2. Умов страхування, він повинен підтвердити це відповідними документами.

4.4. Застрахована особа (Страхувальник/Вигодонабувач) повинні повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності (стійку або тимчасову).

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. Для підтвердження факту настання нещасного випадку та Події Страховику повинні бути надані наступні документи:

5.1.1. акт про нещасний випадок (за наявності), складений у законодавчо встановленому порядку.

Документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, місця, причин настання нещасного випадку. Для випадків, коли період дії страхового захисту становлений менше ніж 24 години, в обов'язковому порядку додатково надається документ, який підтверджує факт настання нещасного випадку в період, що передбачений Договором.

5.1.3. Виплата з історії хвороби або амбулаторної картки, підписана відповідальною особою та завершена печаткою лікувального закладу.

5.1.4. Листок непрацездатності (є-лікарняної). Категорії осіб, яким згідно чинного законодавства листок непрацездатності (є-лікарняної) не видається, надають довідку за формою, передбаченою чинним законодавством.

5.1.5. Довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності. Для Застрахованих осіб віком до 18 років надається медичний висновок лікарсько-консультативної комісії про встановлення категорії «дитина з інвалідністю» та історія розвитку дитини, де зафіксоване обґрунтування визнання «дитини з інвалідністю» (для випадків, передбачених п. 6.1.3.4. Умов страхування).

5.1.6. свідоцтво про смерть та лікарське свідоцтво про смерть (або довідку про причину смерті) Застрахованої особи (для випадків, передбачених п. 6.1.4. Умов страхування).

5.2. Для отримання страхової виплати особа, яка звернулася за такою виплатою, повинна надати:

5.2.1. Заяву про настання Події;

5.2.2. Договір (примірник Страхувальника).

5.3. Документи, передані п. 5.1. Умовами страхування, повинні бути достовірні, подані в оригінал, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином. Неподання цих документів (або їх подання нена належним чином) дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати або відтермінувати здійснення страхової виплати до отримання належним чином оформлених документів в частині, що не підтверджує цими документами. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виявлення таких порушень.

5.4. В разі виникнення сумнівів щодо причин, часу та інших факторів настання Події Страховик має право вимагати надання інших документів, не зазначених у п. 5.1. Умов страхування.

6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

6.1. Розмір страхової виплати визначається:

6.1.1. при трагічних випадках ушкодження або функціональних розладах здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – у відсотку, визначеному за Таблицею розмірів страхових виплат при трагічних випадках ушкодження або функціональних розладах здоров'я Застрахованої особи (Додаток 1 до Правил), від страхової суми на одну Застраховану особу;

6.1.2. при тимчасовій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку – 0,3 % (при амбулаторному лікуванні) або 0,5 % (при стаціонарному лікуванні) від страхової суми на одну Застраховану особу за кожен день лікування, але не більше 40 % страхової суми на одну Застраховану особу. Для осіб, яким згідно законодавства листок непрацездатності не видається, період амбулаторного лікування не повинен перевищувати орієнтовний строк лікування, який становить 21 день. Для осіб, яким на дату настання випадку не виповнилося 18 років, в разі надання довідки про травмування без зазначення терміну непрацездатності розрахунок розміру страхової виплати здійснюється за перші 5 (п'ять) днів непрацездатності, а після надання довідки про термін непрацездатності здійснюється перерахунок розміру страхової виплати за всі дні перебування Застрахованої особи на лікуванні за вираховуванням попередньо оплачених 5 (п'яти) днів лікування;

6.1.3. при стійкій втраті працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку в залежності від встановленої групи для осіб з інвалідністю (категорії «дитина з інвалідністю»):

6.1.3.1. I група – 100 % від страхової суми на одну Застраховану особу;

6.1.3.2. II група – 75 % від страхової суми на одну Застраховану особу;

6.1.3.3. III група – 50 % від страхової суми на одну Застраховану особу;

6.1.3.4. особам віком до 18 років, яким встановлена категорія «дитина з інвалідністю» – 95 % від страхової суми на одну Застраховану особу.

6.1.4. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100 % від страхової суми на одну Застраховану особу.

6.2. Якщо протягом дії Договору страхування мають місце декілька страхових випадків, то розмір страхової суми за Договором страхування послідовно зменшується на суму попередньої страхової виплати.

6.3. В разі, якщо в Договорі страхування не зазначені конкретні страхові випадки позначкою (галочкою) або були зазначені всі страхові випадки одночасно, тобто не зазначений період дії страхового захисту, тобто не визначено місце дії Договору, тобто не визначена група ризику за професією чи спортом, то розрахунок страхового відшкодування/страхової виплати проводиться на підставі пунктів, які складують найменшу виплату страхового відшкодування за Договором страхування.

6.4. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Застрахованої особи (Страхувальника/Вигодонабувача) та страхового акту, складеного Страховиком.

6.5. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту надання Страхувальником (Застрахованою особою/Вигодонабувачем) усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання Події та документи, що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я чи смерть Застрахованої особи. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом.

6.6. Якщо нещасний випадок, який стався із Застрахованою особою, спричинив настання послідовності подій, передбачених п. 6.1 Умов страхування (з урахуванням положень п. 1.9. Умов страхування), то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку з цієї послідовності зменшується на суму страхової виплати, раніше здійсненої Страховиком у зв'язку із даним нещасним випадком.

6.7. Загальна сума страхових виплат за однією Застрахованою особою не може перевищувати страхову суму, встановлену для такої Застрахованої особи у Договорі страхування.

6.8. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення:

6.8.1. Застрахованій особі – у разі встановлення Застрахованій особі тимчасової чи стійкої втрати працездатності;

6.8.2. Вигодонабувачу – у разі смерті Застрахованої особи. Якщо Вигодонабувач не зазначений у Договорі страхування, то страхова виплата здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи згідно чинного законодавства України.

7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

7.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є випадки, передбачені статтею 26 Закону України «Про страхування».

7.2. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) не надав всіх необхідних документів по заявленій Страховику Події, що визначені в п. 5.1. Умов страхування, протягом 80 (шестидесяти) календарних днів з дати надання Страховику Заяви про страхову Подію, Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та закриває розгляд такої страхової справи. За заявою Страхувальника (Застрахованої особи/Вигодонабувача) та за умови надання всіх необхідних документів Страховик відновлює розгляд закритої справи по такій Події.

7.3. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє Застрахованій особі (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

7.4. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена в судовому порядку.

8. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Всі зміни і доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до Договору.

8.2. Для Договору страхування припиняється та атравна чинність за згодою Сторін, а також у випадках, передбачених статтею 28 Закону України «Про страхування».

8.3. Для Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу письмово не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

8.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування розрахунок Сторін здійснюється відповідно до вимог ст. 105 Закону України «Про страхування» з урахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування у розмірі 40 % від страхового тарифу.

9. ІНШІ УМОВИ.

9.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01 % від суми несвочасно здійсненої

страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який нараховується пеня.

9.2. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

9.3. Усі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів вони вирішуються в судовому порядку.

9.4. Договір страхування укладається в двох примірниках, що мають однакову юридичну силу.

9.5. У випадках, не врегульованих Договором страхування, Сторони керуються Правилами, а також іншими законодавчими актами України.

9.6. Застрахована особа надає Страховику право на отримання інформації медичного характеру безпосередньо в медичних закладах, а також у медперсоналу медичних закладів.

9.7. Страхувальник/Застрахована особа надає згоду ПрАТ «УСК «КНІЖКА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП» на обробку персональних даних і з правами, наданими статтею 8 Закону України «Про захист персональних даних», ознайомлений. Страхувальник отримує інформацію, передану частинною 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг». Страхувальник підтверджує, що отримує відповіді на усі питання та вичерпну інформацію стосовно послуг, в розумілих для нього термінах, перекладаючи у наявності потрібних йому умов співпраці, скаржимо та вільно зробив свій вибір послуг.

9.8. Страхувальник/Застрахована особа надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов Договору страхування без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку з Страхувальником/Застрахованою особою для надання інформації про виконання Договору для організації поштових розсилок, розсилок SMS та Viber-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги фінансової групи ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП України, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані зі зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

9.9. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що одразу після його підписання, але до початку надання Страхувальнику послуг зі страхування він отримав примірник Договору страхування.

9.10. Страхувальник підтверджує, що на момент укладення Договору страхування Застрахована особа не є недієздатною, особою з інвалідністю I групи або особою з інвалідністю II групи, не мають довідку за категорією «дитина з інвалідністю» до 18 років, не є психічно хворим, зворим на СНІД або ВІЛ-інфікованим, хворим на пухлину головного, спинного мозку та хребетного стовпа, не страждають ураженням нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смертю мозку, травмою хребетного стовпа та спинного мозку, гострим порушенням мозкового кровообігу (інсульт), енцефалітом гострим некротичним, алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією, які перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкідливо-венерологічних диспансерах та подібні.

9.11. У будь-якому випадку відшкодування не підлягає збитки, які виникли внаслідок пошкодження, знищення, ушкодження, перекручення, стирання, пошкодження електронних даних з будь-якої причини в будь-якому електронному/електромеханічному обладнанні/устаткуванні (ІТ-системі/комп'ютері, програмному забезпеченні тощо) в т.ч., але не обмежуючись внаслідок комп'ютерного вірусу, а також збитки, що виникли безпосередньо або опосередковано внаслідок втрати можливостей використання предмету договору та зниження його функціональності внаслідок подій, що визначені в цьому пункті Умов страхування.

Електронні дані – факти, концепції, інформація, що перетворені в форму, яку можна використовувати для зв'язку, інтерпретації або обробки за допомогою електронного/електромеханічного обладнання, для обробки даних або електронно-керованого устаткування, та включають в себе програми, програмне забезпечення та інші завантажені інструкції для обробки і маніпуляцій даними або для контролю і маніпуляцій за таким обладнанням. Комп'ютерний вірус – набір спотворюючих, шкідливих або інших чином несанкціонованих інструкцій або коду, які виконують набір зловмисно ведених несанкціонованих інструкцій або програмного або іншого коду, які пошкоджують себе через комп'ютерну систему або через мережу будь-якого типу».

9.12. Незважаючи на будь-які інші умови Договору страхування, Страховик не надає страхове покриття і не здійснює платежі будь-якого характеру та не надає послуги або виплати будь-якого характеру будь-якому Страхувальнику/Вигодонабувачу/Застрахованій особі/третій особі за Договором страхування в тій мірі, в якій надання такого покриття, проведення страхової виплати або здійснення страхового відшкодування піддаватиме Страховика будь-яким санкціям, заборонам або обмеженням згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торговельно-економічними санкціями, законами чи правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушуватиме будь-які норми чи конкретні закони України, що застосовуються до Страховика).

9.13. Сукупність інформації про клієнта (страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховою посереднику у зв'язку з укладанням такої виконанням цього Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (страхувальнику) є таємницею страхування. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності зі страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

9.14. Страховик є платником податку на прибуток на загальних підставах згідно розділу III Податкового кодексу України.

9.15. Невід'ємною частиною Договору страхування є додатки:

– Додаток 1 – Перелік осіб, стосовно яких укладається Договір страхування (при необхідності).