

## **Пропозиція щодо добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Оберіг в дорозі»**

1. Ця пропозиція містить Порядок укладання договору добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Оберіг в дорозі» (далі – Договір страхування) та Умови добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Оберіг в дорозі» Приватного акціонерного товариства «Українська пожежно-страхова компанія» (далі – Страховик, ПрАТ «УПСК»).

2. Умови добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Оберіг в дорозі» ПрАТ «УПСК» розроблені згідно з Правилами добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) від 07.05.2009 р., реєстраційний № 0390315, Правилами добровільного страхування від нещасних випадків від 07.05.2009 р., реєстраційний № 0290300 (далі – Правила), та на підставі безстрокової ліцензії, виданої Національним банком України 30.04.2024 р., яка включає ризик «медичне страхування» в межах Класу 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, ризик «страхування від нещасних випадків» в межах Класу 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”.

Це пропозиція укласти Договір страхування в електронній формі. Пропозиція діє з 06.05.2024 р.

3. Страхування здійснюється у відповідності до умов добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Оберіг в дорозі», що є додатком до пропозиції (частина 2 Договору страхування).

4. Порядок укладання Договору:

4.1. Страхувальник надає Страховику інформацію, необхідну для його ідентифікації, калькуляції страхового платежу та формування індивідуальної оферти Страховика за договором страхування. Заповнена у такий спосіб заявка, за умови її належного оформлення, прирівнюється до письмової заяви на страхування.

4.2. На підставі заявки Страховик здійснює розрахунок страхового платежу та формує індивідуальну оферту укласти договір добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Оберіг в дорозі» у формі проекту договору страхування. Індивідуальна оферта пропонується потенційному Страхувальнику.

4.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов індивідуальної оферти укласти договір страхування є надання Страховику відповіді про прийняття оферти і підписання договору страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує Страхувальник за допомогою смс-повідомлення на номер телефону, вказаний Страхувальником).

4.4. Страхувальник здійснює оплату страхового платежу у безготівковій формі на поточний рахунок Страховика.

4.5. Підтвердження вчинення електронного договору страхування здійснюється шляхом надсилання електронного документа – візуальної форми договору страхування.

4.6. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом усіх умов оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

5. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує на електронну пошту, вказану ним Страховику, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування в електронній формі.

6. Електронним підписом Клієнт підтверджує, що:

- до моменту укладання Договору страхування ознайомлений з інформацією відповідно до частини 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», яку розміщено на сайті Страховика;

- розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком;

- надає згоду Страховику на обробку його персональних даних, в тому числі: таких, що стосуються стану здоров'я, та передачу персональних даних контрагентам, в тому числі нерезидентам, з метою виконання умов Договору страхування;

- ознайомлений та згодний з умовами страхування;

- отримав згоду застрахованої особи (застрахованих осіб), у разі їх наявності за Договором страхування, на страхування та на обробку її (їх) персональних даних, в тому числі таких, що стосуються стану здоров'я, та передачу персональних даних контрагентам, в тому числі: нерезидентам, з метою виконання умов Договору страхування;

- надає згоду на отримання від Страховика розсилки електронних та інших повідомлень з питань страхування в т. ч. sms, Viber –повідомлень;

- ознайомлений із оригіналом підпису уповноваженої особи та печаткою Страховика, що зазначені в пункті 8 пропозиції, та надає згоду на підписання Договору страхування зі своєї сторони-шляхом проставлення одноразового ідентифікатора;

- надає згоду на отримання Договору страхування в електронному вигляді та інших комерційних електронних повідомлень на його особисту електронну пошту вказану ним при внесенні особистої інформації;

- надає згоду на сплату страхового платежу на умовах, передбачених Договором страхування.

7. Підписання Договору страхування з боку Страховика відбувається в порядку, передбаченому ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

8. Сторони приймають на себе зобов'язання відтворити Договір страхування на паперовому носії, у разі виникнення такої необхідності. На письмову вимогу однієї зі Сторін про укладення Договору страхування в письмовому вигляді такий Договір страхування виготовляється протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної вимоги Стороною та підлягає підписанню і проставленню печатки (за наявності) кожною з Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати його виготовлення. Якщо одна зі Сторін відмовляється підписувати Договір страхування, такий спір передається на розгляд до суду.

Зразок відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика.

заступник Голови Правління  
ПрАТ «УПСК»



О.М. Лініченко

9. Дата, час, порядок акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування в електронній формі та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору страхування в письмовій формі зберігається в електронній базі Страховика.

10. Внесення змін до Договору страхування, а також його дострокове припинення здійснюється на підставі заяви Сторони, поданої іншій Стороні у письмовому чи у електронному вигляді шляхом направлення на її електронну пошту.

ПрАТ «УПСК»  
04080, Україна, м. Київ, вул. Кирилівська, 40,  
тел.: 0 800 50 70 50  
сайт: <https://upsk.com.ua>

Додаток: Умови добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Оберіг в дорозі».

# Умови добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Оберіг в дорозі»

Частина 2

## Договору добровільного комплексного страхування: медичного страхування та страхування від нещасних випадків «Оберіг в дорозі»

### 6. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладений за наступними Програмами страхування, умови яких зазначені у п. 2.5 Договору.

6.2. До страхових випадків не відносяться:

6.2.1. Усі захворювання, розлади здоров'я та стани, що не відносяться до травматичних ушкоджень здоров'я внаслідок ДТП;

6.2.2. Події, що відбулись внаслідок:

6.2.2.1. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, спроби самогубства або їхніх наслідків;

6.2.2.2. ДТП, якщо транспортним засобом керував Страхувальник, не маючи права керувати транспортним засобом такої категорії або за відсутності законних підстав для керування транспортним засобом; чи знаходячись під впливом алкоголю або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, а також, якщо Застрахована особа, заздалегідь про це знаючи, їхала у транспортному засобі, яким керувала особа, що не має прав керувати транспортним засобом такої категорії, чи знаходилась під впливом алкоголю або наркотичних чи токсичних речовин;

6.2.2.3. Участі Застрахованої особи у масових заворушеннях, повстаннях та інших акціях громадської непокори, терористичних актах або акціях, пов'язаних з політичними переконаннями;

6.3. Страховик не визнає страховими випадками події, що стались внаслідок/за наявності:

6.3.1. Війни. Поняття "війна" охоплює наступне: війна чи військові операції/дії, світова війна (оголошена чи неоголошена), вторгнення, дії зовнішніх ворогів, військовий заколот, бунт, громадські заворушення, громадянська війна, повстання, революція, заколот, захоплення чи узурпація влади військовими, військове положення, період осади, або будь-які інші події чи підстави для оголошення війни, міжнародні збройні конфлікти та збройні конфлікти внутрішнього характеру;

6.3.2. Дії мін, бомб, снарядів та інших знарядь війни, зброї, військових дій, громадських заворушень, громадянської війни, страйків, вторгнення військ, повстання, вуличних заворушень, локаутів, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, військових, воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; примусовим вилученням, конфіскацією, мобілізацією, ревізією, арештом за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади.

6.4. Страховик не відшкодує витрати на:

6.4.1. Санаторно-курортне лікування, використання лікарських засобів, не зареєстрованих в Україні, засобів догляду, допоміжних засобів медичного користування (інвалідний візок, милиці тощо);

6.4.2. Косметологічні послуги, пластичні операції, протезування.

### 7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

#### 7.1. Страхувальник зобов'язаний:

7.1.1. Своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі;

7.1.2. При укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надати інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

7.1.3. При укладенні цього Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору;

7.1.4. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення розміру шкоди, заподіяної внаслідок настання події, що може бути страховим випадком;

7.1.5. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строки, передбачені п. 8.1.1.3 Договору, і діяти згідно з умовами, визначеними у р. 8 Договору;

7.1.6. Повернути Страховику здійснену страхову виплату (або відповідну частину), якщо стане відомою така обставина, яка згідно із законодавством

або Договором повністю або частково звільняє Страховика від здійснення страхової виплати.

7.1.7. Страхувальник має право:

7.1.8. На отримання страхової виплати при настанні страхового випадку з урахуванням умов п.п. 1.2 і 10.1 Договору;

7.1.9. Ініціювати внесення змін до умов Договору або дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому Договором;

7.1.10. Отримати дублікат Договору у разі його втрати;

7.1.11. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті у порядку, передбаченому чинним законодавством.

#### 7.2. Страховик зобов'язаний:

7.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;

7.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

7.2.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк (в т.ч. при медичному страхуванні забезпечити (організувати) надання медичної допомоги, медичних та інших послуг Застрахованій особі). Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01 % від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нарахована пеня;

7.2.4. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, переукласти з ним Договір або внести зміни до умов Договору;

7.2.5. У разі відмови здійснити страхову виплату письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин у строк, передбачений Договором;

7.2.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством.

#### 7.3. Страховик має право:

7.3.1. Направляти запити в компетентні органи про причини, обставин та наслідки події, що може бути визнана страховим випадком, або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин цієї події. При цьому такі дії Страховика не розглядаються як визнання Страховиком події страховим випадком;

7.3.2. Вимагати надання додаткових документів, крім зазначених у п. 9 Договору, для з'ясування причин, обставин та наслідків настання події, що може бути визнана страховим випадком, та розміру збитків;

7.3.3. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством;

7.3.4. Ініціювати внесення змін до умов Договору або дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому Договором;

7.4. Застрахована особа, яка не є Страхувальником, для отримання страхової виплати, у разі настання страхового випадку, зобов'язана виконувати дії, передбачені п.п. 7.1.4, 7.1.5 Договору.

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

8.1. При настанні події, яка може бути визнана страховим випадком, з добровільного медичного страхування, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язані здійснити такі дії:

8.1.1. Негайно з місця ДТП, але не пізніше ніж протягом 24 годин:

8.1.1.1. Організувати надання першої медичної допомоги, за необхідності викликати бригаду швидкої медичної допомоги. Під першою медичною допомогою розуміється комплекс заходів, що надаються до прибуття кваліфікованої медичної допомоги для рятування життя постраждалої особи та попередження ускладнень;

8.1.1.2. Повідомити про подію Уповноважений підрозділ Національної поліції України, дочекатися реєстрації факту настання події й одержати від них документи;

8.1.1.3. Повідомити Страховика про подію, зателефонувавши до медичного асистансу за телефоном **0 800 500 108**, та надати таку інформацію: ПІБ; номер договору страхування; причину звернення (короткий опис розладу

здоров'я та обставин події, що сталася); адресу, де заходиться Застрахована особа; контактний телефон.

Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, яка діятиме від імені Страхувальника – її родичами, працівниками медичного закладу тощо.

Якщо негайно повідомити Страховика неможливо, то повідомлення повинно бути передане Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин. Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, є припустимим у випадку важкого (критичного) розладу здоров'я Застрахованої особи, що повинно бути підтверджено відповідним документом медичного закладу;

8.1.2. Зафіксувати факт події, що може бути визнана страховим випадком, протягом 5 (п'яти) робочих днів у відповідному підрозділі Міністерства охорони здоров'я (лікувально-профілактичному закладі, швидкій медичній допомозі, медицині катастроф, судово-медичній експертизі, інших уповноважених медичних закладах);

8.1.3. Вчасно та в повному обсязі виконувати призначення лікарів;

8.1.4. На вимогу Страховика надати можливість його представнику здійснити огляд Застрахованої особи, та дати письмовий дозвіл на надання медичним закладом інформації щодо стану її здоров'я;

8.1.5. Надати документи, передбачені п. 9 Договору, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня настання події, яка може бути визнана страховим випадком, або протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня виписки Застрахованої особи з стаціонару.

8.2. При настанні події зі страхування від НВ Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язані письмово повідомити Страховика про настання НВ протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові (Застрахованій особі) стало відомо про цю подію, та надати документи відповідно до п. 9 Договору.

## **9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВИПЛАТИ**

9.1. Для встановлення причин, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті та визначення її розміру Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язані надати Страховикові такі документи, оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України:

9.1.1. Письмову заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;

9.1.2. Договір страхування;

9.1.3. Документ, що посвідчує особу Застрахованої особи (Вигодонабувача) та довідку про присвоєння їй номеру облікової картки платника податків;

9.1.4. Довідку медичного закладу (виписку з історії хвороби, або з картки стаціонарного хворого, або довідку з травмпункту, консультативний висновок, акт виконаних робіт) з визначенням діагнозу, датою звернення до медичного закладу, та переліком і калькуляцією вартості наданих медичних послуг та медикаментів, завірену печаткою лікаря та медичного закладу;

9.1.5. Довідку з Уповноваженого підрозділу Національної поліції України встановленого зразка про ДТП;

9.1.6. У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи МВС, прокуратури й інші правоохоронні органи: витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, документ про закриття кримінального провадження чи заупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності;

9.1.7. Висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Страхувальника в момент настання події, що може бути визнана страховим випадком (якщо Страхувальника було направлено на таке обстеження працівниками компетентного державного органу);

9.1.8. При медичному страхуванні, у разі самостійної оплати вартості медичних послуг та (або) медикаментів:

9.1.9. Фіскальний чек медичного, аптечного закладу, товарний чек (якщо у фіскальному чеку відсутні назви послуг чи препаратів) про сплату отриманих медичних послуг та медикаментів;

9.1.10. Рецепт лікаря з особистою печаткою;

9.1.11. При страхуванні від НВ:

9.1.11.1. Акт про нещасний випадок за формою, встановленою чинним законодавством України, (за наявності);

9.1.11.2. У разі смерті Застрахованої особи: свідоцтво про смерть; лікарське свідоцтво (фельдшерська довідка) про смерть або довідка медичного закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

9.1.11.3. У разі встановлення інвалідності – довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) при стійкому розладі здоров'я);

9.1.12. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати та розрахунку страхової виплати.

9.2. Враховуючи особливості конкретної події, що може бути визнана страховим випадком, Страховик вправі зменшити перелік документів, передбачений у 9.1 Договору.

## **10. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

10.1. У разі настання страхового випадку при медичному страхуванні, страхова виплата здійснюється Страховиком шляхом оплати вартості медичних послуг та медикаментів медичному (аптечному) закладу, який надав Застрахованій особі медичні послуги (медикаменти), або Застрахованій особі, якщо вона самостійно сплатила вартість медичних послуг та (або) медикаментів, у межах страхової суми для Застрахованої особи;

10.2. У разі настання страхового випадку при страхуванні від НВ розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи за страхуванням від НВ відповідно до позначеного у п. 3.1 Договору варіанту, а саме:

10.2.1. У разі смерті Застрахованої особи – у розмірі 100 %;

10.2.2. При встановленні Застрахованій особі інвалідності (в т. ч. зміни групи інвалідності на вищу) – у разі встановлення: I групи – у розмірі 100 %; II групи або категорії "дитина з інвалідністю" – 80 %.

10.3. Розрахунок розміру страхової виплати згідно з п. л. 10.1 і 10.2 Договору здійснюється без вирахування франшизи.

10.4. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору, визнаються страховим випадком, якщо вони сталися протягом строку, що не перевищує 6 місяців від дня настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення дії Договору, за умови, що існує документально підтверджений прямий причинно-наслідковий зв'язок між смертю Застрахованої особи або встановленням їй інвалідності та настанням нещасного випадку.

10.5. Загальний розмір виплат при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати страхову суму для Застрахованої особи, обумовлену Договором.

10.6. У разі здійснення страхової виплати обсяг відповідальності Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі) зменшується на розмір здійсненої виплати.

10.7. Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, відповідно до розділу 9 Договору:

10.7.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати, що оформлюється страховим актом, і протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює страхову виплату.

10.7.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. Страховик письмово повідомляє одержувача страхової виплати про прийняття рішення про відмову з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

## **11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

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

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

11.1.2. Вчинення Страхувальником, особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

11.1.3. Подання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, або про факт настання страхового випадку, а також приховування відомостей щодо настання страхового випадку;

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

11.1.5. Неповідомлення або несвочасне повідомлення Страховика без поважних причин про настання страхового випадку у передбачений Договором строк, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

11.1.6. Невиконання Страхувальником своїх зобов'язань, зазначених у п. л. 7.1.2 - 7.1.5 і розділі 8 Договору;

11.1.7. Настання страхового випадку внаслідок причин, які є виключенням зі страхових випадків та (або) обмеженням страхування згідно з розділом 6 Договору;

11.1.8. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Вигодонабувача), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;

11.1.9. Інші випадки, передбачені законом.

## **12. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

12.1. Зміни до умов Договору вносяться за згодою Сторін, шляхом укладення додаткового договору до Договору на підставі повідомлення Сторони про бажання внести зміни до Договору не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати їх внесення.

12.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.

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

12.3.1. Закінчення строку дії Договору;

12.3.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

12.3.3. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

12.3.4. Смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

12.3.5. Прийняття судового рішення про визнання договору недійсним;

12.3.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

12.4. Кожна зі Сторін Договору має право ініціювати дострокове припинення його дії без повідомлення причин. У такому випадку Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору, направляє іншій Стороні відповідне повідомлення не менше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати дострокового припинення дії Договору. Таке дострокове припинення дії Договору вважається відповідно до частини 3 статті 651 Цивільного кодексу України односторонньою відмовою від Договору.

12.5. У разі дострокового припинення дії цього Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що

залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

12.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

12.7. Норматив витрат на ведення справи зазначений в Правилах (максимальний).

12.7. Належна до повернення частина страхового платежу повинна бути виплачена протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення строку дії цього Договору згідно з заявою Страхувальника.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ, ІНШІ УМОВИ**

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

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

13.3. Не обумовлені цим Договором умови регламентуються чинним законодавством України.

**заступник Голови Правління  
ПрАТ «УПСК»**



**О.М. Лініченко**