



**Загальні умови страхового продукту  
«Особисте страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів  
(крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з  
Державного бюджету України)» № 503.1**

*Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Особисте страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)» № 503.1 (далі – Загальні умови) діє з «24» липня 2024 року та припиняє дію із затвердженням та введенням у дію нової редакції Загальних умов страхового продукту «Особисте страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)».*

*Договори страхування, укладені за цією редакцією Загальних умов, діють до закінчення строку їх дії на умовах цих Загальних умов, крім випадків внесення змін до договору страхування за згодою сторін договору страхування.*

## **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Загальні умови страхового продукту «Особисте страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)» розроблені Приватним акціонерним товариством «Українська пожежно-страхова компанія» (далі – **Страховик**) відповідно до вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Кодексу цивільного захисту України, Типового положення про відомчу пожежну охорону, нормативно-правових актів Національного банку України та чинного законодавства України.

1.2. Страховик на підставі безстрокової ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання), виданої Національним банком України шляхом внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 30.04.2024 р., укладає договори особистого страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) (далі – **Договір / Договори страхування**) відповідно до цих Загальних умов за ризиком «страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» в межах Класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та ризиком «страхування на випадок хвороби» в межах Класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

1.3. Обов'язковість укладення Договорів страхування визначена Кодексом цивільного захисту України, Типовим положенням про відомчу пожежну охорону.

1.4. Страховий продукт «Особисте страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)» є стандартним страховим продуктом із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1.5. Страховик розробляє, затверджує та надає клієнту інформаційний документ про стандартний страховий продукт (уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт) (далі – **Інформаційний документ**).

1.6. Інформаційний документ надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, або в інший спосіб за домовленістю.

1.7. Договір страхування не є додатковим до товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

1.8. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування, якщо це не суперечить законодавству.

## **2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Поняття та терміни, які використовуються по тексту цих Загальних умов та в Договорах страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов, вживаються у такому значенні:

- 2.1.1. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія» (фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України).
- 2.1.2. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.
- 2.1.3. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник.
- 2.1.4. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.
- 2.1.5. **Застрахована особа** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.
- 2.1.6. **Клієнт** – особа, яка звернулася за отриманням страхової послуги.
- 2.1.7. **Інформаційно-телекомунікаційна система** (далі – ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.
- 2.1.8. **Ліміт відповідальності Страховика** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату відповідно до умов Договору.
- 2.1.9. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.
- 2.1.10. **Страховопремія** (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.
- 2.1.11. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 2.1.12. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.
- 2.1.13. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.
- 2.1.14. **Страховий інтерес** – потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю.
- 2.1.15. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 2.1.16. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та у разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору.
- 2.2. Терміни (визначення), не обумовлені цими Загальними умовами, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Загальними умовами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

### 3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. **Страхувальником** за Договором страхування може бути:
- 3.1.1. суб'єкт господарювання (підприємства, установи, організації), який утримує пожежно-рятувальний підрозділ відомчої, місцевої або добровільної пожежної охорони;
- 3.1.2. виконавчий комітет відповідної ради, за рахунок бюджету якої утримується пожежно-рятувальний підрозділ місцевої пожежної охорони.
- 3.2. Страхувальник та відомості про нього зазначаються в Договорі страхування.
- 3.3. **Застрахованою особою** може бути фізична особа, яка здійснює заходи із запобігання виникненню пожеж, виконує функції з гасіння пожеж, проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт, з нижче наведеного переліку:
- 3.3.1. основний працівник пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення місцевої пожежної охорони;
- 3.3.2. член пожежно-рятувальних підрозділів для забезпечення добровільної пожежної охорони;
- 3.3.3. працівник пожежно-рятувальних підрозділів для виконання завдань відомчої пожежної охорони (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України).
- 3.4. Перелік застрахованих осіб зазначається в додатку до Договору.
- 3.5. Не можуть бути застрахованими фізичні особи:
- 3.5.1. які не здатні за станом здоров'я виконувати покладені на них обов'язки, що підтверджується попередніми та періодичними медичними оглядами;

- 3.5.2. яких визнано недієздатними або обмежено дієздатними внаслідок психічного розладу;
- 3.5.3. які є громадянами російської федерації або республіки білорусь;
- 3.5.4. які визнані безвісно відсутніми.
- 3.6. **Вигодонабувачем** за Договором страхування є Застрахована особа; у разі смерті Застрахованої особи – спадкоємець(ці) Застрахованої особи; у разі втрати Застрахованою особою дієздатності або обмеження її дієздатності – представник Застрахованої особи (опікуни, піклувальники).
- 3.7. **Предметом Договору страхування** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.
- 3.8. **Об'єктом страхування** є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.
- 3.9. **Страховий ризик** – виробнича травма (нещасний випадок на виробництві) та / або професійне захворювання, що сталося внаслідок виконання Застрахованою особою своїх обов'язків згідно з наказом або дорученням щодо здійснення заходів із запобігання виникненню пожеж, гасіння пожеж, проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт.
- 3.10. **Страховим випадком** є:
- 3.10.1. смерть Застрахованої особи внаслідок страхового ризику;
- 3.10.2. встановлення інвалідності (I або II або III групи) Застрахованій особі внаслідок страхового ризику;
- 3.10.3. втрата працездатності, травматичні ушкодження та/або розлади здоров'я Застрахованої особи внаслідок страхового ризику.
- 3.10.4. Випадок смерті Застрахованої особи або встановлення інвалідності I або II групи або III групи Застрахованій особі визнається страховим випадком, якщо він настав протягом строку дії Договору та / або 12 (дванадцяти) календарних місяців після закінчення строку дії Договору страхування, та є безпосереднім наслідком страхового ризику, який стався із Застрахованою особою під час та у місці дії Договору страхування, про який було заявлено Страховику та який підтверджено документально.
- 3.11. Страхова сума встановлюється за домовленістю Сторін на кожному Застраховану особу та не може бути більшою за десятирічний розмір заробітної плати Застрахованої особи за її посадою на дату укладання Договору страхування. Загальна страхова сума за Договором визначається як сума страхових сум за всіма застрахованими особами.
- 3.12. Страховий тариф встановлюється Страховиком у відсотках страхової суми та зазначається в Договорі страхування.
- 3.13. Страхова премія визначається Страховиком за кожною Застрахованою особою як добуток страхової суми на кожному Застраховану особу та страхового тарифу і зазначається в додатку до Договору страхування. Загальна страхова премія визначається як сума страхових премій за всіма застрахованими особами та зазначається в Договорі страхування.
- 3.14. Страхова премія за Договором сплачується в національній валюті України одноразово (одним платежем) або частинами в строк(и), зазначений(і) в Договорі.
- 3.15. Страхова сума, страхова премія є спільними за Класом страхування 1 та ризиком «страхування на випадок хвороби» в межах Класу страхування 2 «страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».
- 3.16. **Франшиза** за Договором страхування не передбачена.
- 3.17. **Строк дії** Договору страхування зазначається в Договорі.
- 3.18. **Страхове покриття** за кожною Застрахованою особою діє під час виконання Застрахованою особою своїх обов'язків згідно з наказом або дорученням щодо здійснення заходів із запобігання виникненню пожеж, гасіння пожеж, проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт.
- 3.19. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної в Договорі як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження в повному обсязі страхової премії (при одноразовій оплаті) або надходження в повному обсязі першої частини страхової премії (при сплаті частинами) на рахунок Страховика та діє до 24 години 00 хвилин дати, вказаної в Індивідуальній частині договору як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до його дострокового припинення.
- 3.20. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі або надходження в строк, що перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну сплати, на рахунок Страховика страхової премії за Договором Договір вважається таким, що не набув чинності.
- 3.20.1. У разі сплати страхової премії за Договором частинами:
- 3.20.1.1. строк дії Договору поділяється на періоди страхування (періоди дії страхового покриття), які є частиною строку дії Договору, із зазначенням частки / розміру страхової премії, яка повинна бути сплачена, по кожному періоду страхування;
- 3.20.1.2. відповідальність Страховика за Договором за черговим періодом страхування (періодом дії страхового покриття) починається з дати, вказаної як початок періоду дії страхового покриття, за умови сплати відповідної чергової частини страхової премії в повному обсязі на рахунок Страховика не

пізніше дати, вказаної в Договорі як дата початку строку дії такого періоду страхування (період дії страхового покриття);

3.20.1.3. якщо Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі чергову частину страхової премії за наступний період страхового покриття до дати, вказаної в Договорі як дата початку дії такого періоду, то відповідальність Страховика за Договором припиняється з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як початок такого періоду страхового покриття та відновлюється з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії за умови, що прострочена частина страхової премії надійшла на рахунок Страховика в строк, що не перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну її сплати. При цьому строк закінчення відповідного періоду страхового покриття та строк дії Договору залишаються без змін та без перерахунку частини страхової премії та страхового платежу за Договором;

3.20.1.4. У випадку надходження простроченої частини страхової премії в строк, що перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну її сплати, або ненадходження, або надходження не в повному обсязі, Договір достроково припиняє свою дію з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної як початок періоду страхового покриття, за який відповідна частина страхової премії повинна бути сплачена у повному обсязі.

3.20.1.5. Не вважаються та не визнаються страховими випадками будь-які події, які сталися в період припинення відповідальності Страховика.

3.21. Договором страхування може передбачатися інший порядок набуття чинності Договору з урахуванням індивідуальної потреби Страхувальника за погодженням зі Страховиком.

3.22. **Територія (місце) дії Договору** – Україна, за виключенням: тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; населених пунктів/територій, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку); територій, на яких тривають / проводяться воєнні (бойові) дії, або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) на момент настання події, що має ознаки страхового випадку.

#### **4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

##### **4.1. Страхувальник має право:**

4.1.1. на етапі укладення Договору ознайомитися з Загальними умовами, Інформаційним документом та отримувати від Страховика або страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується страхового продукту «Особисте страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)»;

4.1.2. достроково припинити дію Договору та / або ініціювати внесення змін до Договору;

4.1.3. відмовитися від Договору в порядку, передбаченому Договором;

4.1.4. отримати дублікат Договору у разі його втрати (у разі укладення Договору в паперовій формі) або отримати повторно відправлення форми договору за допомогою ІТССстраховика або страхового посередника або електронної пошти (у разі укладення Договору у формі електронного документа);

4.1.5. на отримання інформації про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;

4.1.6. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати.

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

4.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

4.2.2. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика всю наявну та достовірну інформацію та обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику (перелік такої інформації та обставин зазначено в п. 10.4 Загальних умов);

4.2.3. протягом строку дії Договору, повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором(перелік таких обставин зазначено в п.10.5 Загальних умов). Повідомлення про зміну ступеня ризику надається Страхувальником протягом 24-х годин з моменту, як тільки про такі зміни стало відомо, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3-х (трьох) робочих днів;

4.2.4. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;

4.2.5. **повідомити Застраховану особу про укладений на її користь Договір страхування** та ознайомити з умовами цього Договору страхування, роз'яснити порядок його дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є необов'язковим;

- 4.2.6. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені умовами Договору страхування, та вчиняти дії згідно з п. 7.1 Загальних умов;
- 4.2.7. вживати всіх заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків події;
- 4.2.8. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
- 4.2.9. забезпечити виконання Застрахованою особою належним чином своїх обов'язків з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварій, включаючи ознайомлення з нормативними документами, що стосуються виконання обов'язків, проведення навчань, дотримання Застрахованою особою встановлених правил пожежної та техніки безпеки.

#### **4.3. Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач) зобов'язані:**

- 4.3.1. повернути Страховику отриману суму страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати, протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика;
- 4.3.2. надавати на письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

#### **4.4. Страховик має право:**

- 4.4.1. при укладенні Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику;
- 4.4.2. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору;
- 4.4.3. вимагати припинення дії Договору у порядку, що передбачений законодавством України;
- 4.4.4. самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку;
- 4.4.5. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, та/або збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії;
- 4.4.6. у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору;
- 4.4.7. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком;
- 4.4.8. залучити за власний рахунок експерта до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;
- 4.4.9. відмовити у страховій виплаті або відтермінувати здійснення страхової виплати у випадках, передбачених Договором, у тому числі, коли Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач) не сприяє або перешкоджає у здійсненні прав Страховика, передбачених умовами Договору, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика;
- 4.4.10. запитувати Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) щодо надання додаткових документів, що необхідні для прийняття рішення Страховиком про визнання події страховим випадком та / або здійснення страхової виплати;
- 4.4.11. вимагати повернення страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

#### **4.5. Страховик зобов'язаний:**

- 4.5.1. на етапі укладення Договору ознайомити Страхувальника з умовами Договору, надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору;
- 4.5.2. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 4.5.3. у разі настання страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;
- 4.5.4. в строки, передбачені Договором, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку;

4.5.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства;

4.5.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача), що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.

4.6. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність:

4.6.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика шляхом сплати пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла на момент прострочення.

4.6.2. Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач) несуть майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку України, що діяла в період, за який нараховується пеня, у випадках невиконання обов'язків, передбачених п. 4.3.1 Загальних умов.

4.6.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором страхування у разі виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) та їх наслідків, **які не існували під час укладання Договору страхування** та виникли поза волею Сторін. Під форс-мажорними обставинами розуміють, але якими не обмежуються: стихійні лиха, природні катастрофи, пожежі, повені, вибухи або землетруси, дії органів влади, війни, воєнні дії, в тому числі без проголошення війни. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання форс-мажорних обставин в цілому, атакож, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.

4.6.4. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику здійснювати страхування або сплачувати страхову виплату за Договором.

## **5. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

5.1. Зміни в Договір вносяться шляхом укладання додаткових угод у письмовій формі по одному примірнику для кожної із Сторін, які є його невід'ємною частиною.

5.2. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в цей же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

5.3. Якщо Страхувальник не згодний щодо внесення змін та сплати додаткової страхової премії у випадку, передбаченому в п. 4.2.4 Загальних умов, Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування» через невиконання Страхувальником умов Договору.

5.4. Страхувальник протягом строку дії Договору має право замінити Застраховану особу на іншу, включити в перелік застрахованих осіб нову особу, виключити з переліку застрахованих осіб Застраховану особу. При цьому: згода застрахованих осіб на їх страхування не обов'язкова; виключення / заміна Застрахованої особи можлива лише за наявності письмової згоди Застрахованої особи, що виключається / замінюється, та Страховика.

5.5. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору продовжує діяти на попередніх умовах.

5.6. Дія Договору припиняється за взаємною згодою Сторін, а також у разі:

5.6.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

5.6.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим в порядку, передбаченому п. 3.20.1 цих Загальних умов. Сторони дійшли згоди, що Страхувальник самостійно контролює терміни (строки) сплати чергових частин страхової премії, при цьому Страховик не зобов'язаний нагадувати про їх сплату

- 5.6.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи – підприємця (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 5.6.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України;
- 5.6.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
- 5.6.7. інших випадках, передбачених законодавством України.
- 5.7. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик має право достроково припинити Договір страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 5.8. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору:
- 5.8.1. Страхувальнику, – за таких обставин:
- 5.8.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;
- 5.8.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
- 5.8.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39<sup>3</sup> Податкового кодексу України;
- 5.8.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, – в разі смерті Страхувальника – фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».
- 5.9. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію, у випадку:
- 5.9.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;
- 5.9.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
- 5.9.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
- 5.9.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.
- 5.10. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.
- 5.11. При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- 5.12. **Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору**, визначається у відсотках від страхового тарифу і складає **75%**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховується у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначається в Договорі страхування.
- 5.13. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися у безготівковій формі.
- 5.14. У разі прийняття рішення про дострокове припинення строку дії Договору Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування.
- 5.15. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися нерегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.
- 5.16. Строк дії укладеного Договору не може бути продовженим.
- 5.17. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:
- 5.17.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 5.17.2. відсутній об'єкт страхування;
- 5.17.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.
- 5.18. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 5.19. У разі недійсності Договору (правочину) кожна із Сторін зобов'язана повернути другій Стороні все, що вона одержала на виконання цього Договору (страхові премії, страхові виплати тощо).

## **6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадку, якщо за таким Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

6.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика, або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», на адресу [info@upsk.com.ua](mailto:info@upsk.com.ua) із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.

6.3. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що з дня укладення Договору до дати прийняття рішення Страхувальником про відмову від Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

## **7. ПОРЯДОК ДІЙ УРАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

7.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

7.1.1. вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;

7.1.2. негайно, але не пізніше 24 години з моменту настання події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або в разі потреби до інших компетентних органів (служби швидкої (екстреної) медичної допомоги, ДСНС тощо);

7.1.3. виконувати призначення лікаря, попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку;

7.1.4. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, якщо інший строк не передбачений Договором, проінформувати Страховика по телефону **0-800-507-050** про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій;

7.1.5. підтвердити усне повідомлення письмово **протягом 3 (трьох) робочих днів** з моменту настання події. У випадку коли з об'єктивних причин, які підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити. Надання Страхувальникові інструкцій та рекомендацій, у зв'язку із вказаною подією з боку Страховика або його представника не є підставою для визнання цієї події страховим випадком;

7.1.6. надати Страховику можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком (в тому числі, на вимогу Страховика дати можливість Страховику або його представнику оглянути Застраховану особу, якій заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку);

7.1.7. повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про хворобу, травматичне ушкодження;

7.1.8. надати документи, передбачені розділом 8 Загальних умов;

7.1.9. виконати інші дії на обґрунтовану вимогу Страховика.

7.2. Умовами Договору можуть бути передбачені інші дії Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, що не суперечать законодавству України та цим Загальним умовам.

## **8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

8.1. З метою визнання події страховим випадком, визначення розміру збитку та здійснення страхової виплати (у разі визнання події страховою) Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач зобов'язані надати Страховику наступні документи:

8.1.1. письмову заяву-повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку;

8.1.2. письмову заяву на страхову виплату за формою встановленою Страховиком;

8.1.3. оригінал або дублікат Договору страхування (примірник Страхувальника) у разі укладення Договору страхування в паперовій формі;

8.1.4. оригінали (для копіювання) або належним чином посвідчені копії таких документів:

8.1.4.1. акт про нещасний випадок на виробництві (Н-1) (на вимогу Страховика) або інший документ від компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку;

8.1.4.2. документ, що посвідчує Застраховану особу або особу, яка звернулася за страховою виплатою (Вигодонабувач) – паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП) (крім випадку, коли така особа відмовилася від отримання РНОКПП через релігійні переконання та має відповідну відмітку);



- 8.1.4.3. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованій особі в момент страхового випадку (якщо її було направлено на такий огляд працівниками компетентного державного органу);
- 8.1.4.4. у випадку смерті Застрахованій особи – свідоцтво про смерть; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;
- 8.1.4.5. у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності – належним чином засвідчену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності; копію Направлення на МСЕК та повідомлення лікувально-профілактичного закладу про рішення МСЕК (форма 088/о) з вказаним діагнозом з приводу якого встановлено групу інвалідності;
- 8.1.4.6. у випадку втрати працездатності Застрахованій особи, розладів здоров'я Застрахованій особи: копії закритих листків непрацездатності; виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста, в яких мають бути зазначені діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку, захворювання;
- 8.1.5. додатково в залежності від обставин події на вимогу Страховика:
- 8.1.5.1. довідку правоохоронних органів про обставини події та порушення (відмову у порушенні) кримінального провадження;
- 8.1.5.2. висновок судово-медичної експертизи (у разі її проведення);
- 8.1.5.3. документ про призначення Застрахованій особі піклувальника (опікуна).
- 8.2. На обґрунтований письмовий запит Страховика повинні бути надані інші документи, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахунок розміру страхової виплати (довідки, висновки експертів/суб'єктів оціночної діяльності, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо).
- 8.3. Документи, зазначені в пп. 8.1 – 8.2 Загальних умов, надаються Страховальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем) особисто, або рекомендованим листом, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком, у формі оригінальних примірників або завірених належним чином копій. При цьому, у разі необхідності, Страховик має право вимагати від Страховальника надання оригіналів відповідних документів.
- 8.4. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо) та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані та/або призначені у не передбаченому законодавством України порядку, то такі документи вважаються Сторонами Договору як такі, що не надані Страховику, і, відповідно, страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страховальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) у письмовій формі не пізніше 10-ти (десяти) робочих днів з дати отримання останнього документу Страховиком.
- 8.5. Неподання документів, зазначених в пп. 8.1 – 8.2 Загальних умов, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, що не підтверджена такими документами.
- 8.6. За письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків і які повинні бути надані Страховику. Страховик приймає таке рішення, враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку.
- 8.7. Страховик, після отримання заяви про здійснення страхової виплати, повідомляє особу, що звернулася з такою заявою, про необхідність надання Страховику документів згідно з переліком, визначеним у Договорі, що підтверджують факт та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір заподіяної шкоди (збитків), а також надає перелік таких документів та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання.
- 8.8. Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Застрахованій особі (Вигодонабувача), та страхового акту, який складає Страховик (уповноважена особа) за формою, встановленою Страховиком.
- 8.9. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик робить запити, пов'язані з настанням події, що має ознаки страхового випадку, до компетентних органів державної влади, органів місцевого самоврядування, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку:
- 8.9.1. якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страховальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 8.9.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір завданих збитків.

8.10. Строк з'ясування обставин автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів.

8.11. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитків, передбачених Договором, та відповідей від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:

8.11.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту;

8.11.2. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб узгоджений Сторонами / Застрахованою особою (Вигодонабувачем).

8.12. Розмір страхової виплати визначається Страховиком на підставі документів, зазначених в пп. 8.1 – 8.2 Загальних умов, виходячи із розміру страхової суми на кожну Застраховану особу:

8.12.1. у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми;

8.12.2. у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності – 100% страхової суми;

8.12.3. у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності – 90% страхової суми;

8.12.4. у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності – 70% страхової суми;

8.12.5. у разі тимчасової непрацездатності, травматичних ушкоджень та/або розладів здоров'я Застрахованої особи – 0,2% страхової суми за кожен день непрацездатності починаючи з першого, але не більше 50% страхової суми.

8.13. З розміру страхової виплати у випадку смерті або встановлення групи інвалідності Застрахованій особі утримується сума страхових виплат по тимчасовій втраті працездатності, травматичних ушкодженнях, розладах здоров'я, стійкій втраті працездатності Застрахованої особи, якщо такі виплати здійснювались раніше з приводу настання одного страхового випадку. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму встановлену для Застрахованої особи за Договором.

8.14. Страхова сума за Договором зменшується на суми здійснених страхових виплат з дати здійснення страхової виплати.

8.15. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу), якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені законодавством України (законами, підзаконними актами, постановами Національного банку України, іншими нормативно-правовими актами).

8.16. Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди іншими особами.

8.17. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

8.18. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача страхової виплати права на її отримання або призвели до підвищення суми страхової виплати, то одержувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

## **9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

9.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п. 8.11.2 Загальних умов, повідомити Страхувальника, Застраховану особу (Вигодонабувача) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави для відмови.

9.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

9.2.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законодавством чи міжнародними звичаями;

9.2.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

9.2.3. подання Страхувальником та / або Застрахованою особою (Вигодонабувачем) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;

9.2.4. одержання Страхувальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

- 9.2.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 9.2.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем) про зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору (відповідно до переліку, зазначеному в п. 10.5 цих Загальних умов);
- 9.2.7. створення Страхувальником та / або Застрахованою особою (Вигодонабувачем) перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат);
- 9.2.8. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, розмір збитків та інших документів, подача яких передбачена Договором;
- 9.2.9. шахрайство, інша незаконна діяльність Страхувальника, Застрахованої особи (Вигодонабувача), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;
- 9.2.10. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
- 9.2.11. невиконання Страхувальником, Застрахованою особою (Вигодонабувачем) своїх обов'язків за Договором.
- 9.3. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку.

## **10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 10.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від Клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясує потреби та вимоги у страхуванні.
- 10.2. Індивідуальні консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації (пропозиції), яке саме страхове покриття максимально відповідатиме вимогам та потребам Клієнта у страхуванні за страховим продуктом «Особисте страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України)» не передбачено.
- 10.3. До укладення Договору страхування з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору, Страховик надає Клієнту доступну та вичерпну інформацію обсязі та в порядку, що передбачено частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в тому числі: про страховий продукт з урахуванням потреб Клієнта; про Страховика, про відокремлений структурний підрозділ (у разі, якщо Договір укладено в такому структурному підрозділі) та страхового посередника (у разі, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника).
- 10.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) перед укладенням Договору зобов'язаний проінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування. Такою інформацією є:
- 10.4.1. відомості про себе;
- 10.4.2. відомості про Застрахованих осіб: кількість Застрахованих осіб, П.І.Б., дати народження, РНОКПП (за наявності), адреси, розмір заробітної плати Застрахованої особи за її посадою;
- 10.4.3. наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єктів страхування;
- 10.4.4. строк дії Договору.
- 10.5. Страхувальник протягом дії Договору зобов'язаний повідомляти про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) – зміна вірогідності (в більший або менший бік) настання страхового випадку та / або розміру можливих збитків. До таких обставин належать:
- 10.5.1. встановлення Застрахованій особі статусу, зазначеного в п. 3.5 Загальних умов;
- 10.5.2. необхідність включення нових осіб в перелік застрахованих, заміни Застрахованої особи та нову; виключення Застрахованої особи з переліку Застрахованих осіб.
- 10.6. Відповідальність за достовірність даних, наданих Страховику несе Страхувальник. Всі відомості, що надані Страховику мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (ймовірність настання страхового випадку, розмір можливих збитків від його настання), а також розміру страхової премії.
- 10.7. Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі або в формі електронного документа, в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію або згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».
- 10.8. **Порядок укладення Договору у формі електронного документа.**

10.8.1. Договір страхування, додатки до нього (за наявності) та інші документи необхідні для виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами, які містять всі реквізити аналогічних паперових документів.

10.8.2. Для укладення Договору Клієнт:

- надає інформацію для укладення Договору, а саме: повідомляє представнику Страховика повне найменування, П.І.Б підписанта Договору, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), місцезнаходження, реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, П.І.Б. та номер мобільного зв'язку контактної особи Клієнта, адресу електронної пошти та надає документи, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації страхувальника;
- інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) відповідно до п. 10.4 Загальних умов;
- повідомляє представника Страховика про обрані умови страхування.

10.8.3. Страховик, на підставі отриманої інформації, формує проект договору страхування, та надсилає його Клієнту у вигляді електронного повідомлення або відмовляє в укладенні договору.

10.8.4. Клієнт приймає рішення щодо укладення договору на умовах, викладених в проекті договору, шляхом підписання Договору з використанням КЕП (удосконаленого електронного підпису (УЕП) (на період воєнного стану) із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання) та сплатою страхової премії на умовах, визначених Договором. Після підписання Договору Клієнт набуває статусу Страхувальника. Страхувальник надсилає Страховику підписаний з його сторони Договір у вигляді електронного повідомлення.

10.8.5. Після підписання Договору Страхувальником, особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, за допомогою ІТС Страховика або страхового посередника присвоює номер Договору та підписує Договір з використанням КЕП / удосконаленого електронного підпису (УЕП) (на період воєнного стану).

10.8.6. Страховик направляє Страхувальнику підписаний обома Сторонами примірник Договору (обидві його частини), додатки до нього (за наявності) у формі електронного документу одразу після підписання такого договору.

10.8.7. При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:

- здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП (УЕП) (на період воєнного часу) уповноважених осіб;
- кожна із Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси. Страховик зі своєї сторони використовує сервіс «Вчасно».

10.8.8. На письмову вимогу Страхувальника Договір у формі електронного документу може бути відтворений на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

10.8.9. Датою укладення Договору у формі електронного документу є дата накладення КЕП / УЕП Страховика.

10.8.10. Місцем укладення Договору у формі електронного документу є місцезнаходження Страховика: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40.

**10.9. Порядок укладення Договору у формі паперового документу.**

10.9.1. Укладення Договору здійснюється відповідно до п. 10.8.2 Загальних умов.

10.9.2. На підставі отриманої інформації Страховик формує проект договору та пропонує її Клієнту або відмовляє в укладенні Договору страхування.

10.9.3. Договір укладається у формі паперового документа у 2-х (двох) примірниках по одному для кожної Сторони з проставленням власноручних підписів Сторін.

10.9.4. Дата та місце укладення Договору зазначено в Договорі страхування.

10.9.5. Примірник Договору страхування (примірник Страхувальника), укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами.

10.10. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено Договором окремий порядок їх надання).

## **11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.**

11.1. Страховик не визнає страховим випадком подію та не здійснює страхову виплату, якщо випадок стався внаслідок:

- 11.1.1. події, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами території його дії;
- 11.1.2. дій або бездіяльності (в тому числі у стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Застрахованої особи;
- 11.1.3. навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (на підставі рішення компетентних органів);
- 11.1.4. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);
- 11.1.5. впливу ядерного вибуху, випромінювання, застосування ядерної зброї, ядерного інциденту радіації або радіоактивного зараження, впливу проникної радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;
- 11.1.6. збройної агресії, воєнних дій, а саме: вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, диверсії, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, посягання на територіальну цілісність, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонований перетин кордону військами іншої держави або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни; дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та/або завдання шкоди здоров'ю або життю людей;
- 11.1.7. терористичного акту, громадянської війни, масових заворушень усякого роду, порушень громадського порядку, терористичної або антитерористичної діяльності, страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладь; державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури.
- 11.2. За Договором Страховик не відшкодовує непрямі збитки, в тому числі: моральну шкоду, штрафи, пеню та інші (у тому числі адміністративні) санкції, визначені будь-яким договором чи законом, упущену вигоду, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), витрати на пошук, рятування, лікування, транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи тощо.
- 11.3. За Договором страхування не можуть бути застраховані особи (обмеження страхування), які відповідають критеріям зазначеним в п. 3.5 Загальних умов.

## **12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 12.1. Усі спори між Сторонами Договору вирішуються шляхом проведення переговорів.
- 12.2. У разі неможливості вирішення спору шляхом переговорів, він вирішується у судовому порядку передбаченому законодавством України.
- 12.3. При вирішенні питань, що не врегульовані Загальними умовами, Договором страхування, Сторони керуються законодавством.

## **13. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія»**

Поштова адреса для направлення документів/листування: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40

Номер телефону для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку: **0-800-507-050**

Адреса електронної пошти: [info@upsk.com.ua](mailto:info@upsk.com.ua)