

Загальні умови страхового продукту
«Особисте комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів»
№503.3

Публічна частина договору особистого комплексного страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів

*Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Особисте комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних» № 503.3 (далі – **Загальні умови**) діє з «06» серпня 2025 року та припиняє дію із затвердженням та введенням у дію нової редакції.*

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 комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів» розроблені Приватним акціонерним товариством «Українська пожежно-страхова компанія» (далі – **Страховик**) за класами страхування:

1 – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання),

2 – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування),
відповідно до 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 відповідно до вимог Політики з андеррайтингу та Політики з розроблення та впровадження страхових продуктів Страховика.

1.2. Страховик на підставі безстрокової ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування), виданої Національним банком України шляхом внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 30.04.2024 р., укладає договори особистого комплексного страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів (далі – **Договір, Договір страхування**) відповідно до цих Загальних умов.

1.3. Страховий продукт «Особисте комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів» є стандартним страховим продуктом із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1.4. Загальні умови страхового продукту «Особисте комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів» є **пропозицією-офертою** (далі – **Загальні умови, Загальні умови-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси клієнтів (фізичних осіб-підприємців та юридичних осіб) в отриманні страхової послуги, та є **публічною частиною Договору**. Договори укладаються шляхом приєднання у розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, а саме: клієнт може приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору. Загальні умови-Оферта розміщені на офіційному веб-сайті Страховика <https://upsk.com.ua/>.

1.5. Договір складається з двох частин: **Індивідуальної частини договору** та цих Загальних умов-Оферти (**Публічна частина договору**). Укладення Договорів здійснюється в порядку, викладеному в Розділі 10 цих Загальних умов-Оферти.

1.6. Положення цих Загальних умов поширюються на Договори страхування, укладені з дати набуття чинності цих Загальних умов до дати набуття чинності нової редакції Загальних умов страхового продукту «Особисте комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів», незалежно від строків дії таких Договорів страхування.

1.7. Договір не є додатковим до товарів, робіт або послуг, що не є страховими. Необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг надавача фінансових послуг та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги, щодо цього Договору – відсутня.

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

2.1. Поняття та терміни, які використовуються по тексту Договору 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.

- 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, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором.
- 2.1.6. **Клієнт** – особа, яка звернулася за отриманням страхової послуги.
- 2.1.7. **Інформаційно-телекомунікаційна система** – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується 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.
- 2.1.10. **Страхова премія** (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.
- 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 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) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.
- 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 (фізична особа-підприємець, підприємство, установа, організація), 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 Індивідуальній частині договору.
- 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.
- 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 визнані безвісно відсутніми.
- 3.6. **Вигодонабувачем** за Договором 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** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

3.8. **Об'єктом страхування** є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

3.9. **Страхові ризики:**

3.9.1. За класом страхування 1 - страхування від нещасного випадку на виробництві, який стався під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням (далі - **страхування від нещасного випадку**);

3.9.2. За класом страхування 2 - страхування на випадок хвороби, спричиненої нещасним випадком на виробництві, який стався під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням (далі - **страхування на випадок хвороби**).

3.10. **Страховим випадком** є смерть Застрахованої особи, встановлення інвалідності (I, II або III групи) Застрахованій особі, втрата працездатності, травматичні ушкодження та/або розлади здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або хвороби, спричиненої нещасним випадком на виробництві, який стався під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням.

Випадок смерті Застрахованої особи або встановлення інвалідності I, II або III групи Застрахованій особі визнається страховим випадком, якщо він настав протягом строку дії Договору або 12 (дванадцяти) місяців після закінчення строку дії Договору, та є безпосереднім наслідком страхового випадку, який стався із Застрахованою особою під час та у місці дії Договору, про який було заявлено Страховику та який підтверджено документально.

3.11. **Страхова сума** встановлюється за домовленістю Сторін на кожну Застраховану особу. Страхова сума за Договором визначається як сума страхових сум за всіма Застрахованими особами та зазначається в Індивідуальній частині договору.

3.12. **Страховий тариф** встановлюється Страховиком у відсотках страхової суми та зазначається в Індивідуальній частині договору.

3.13. **Страхова премія** визначається Страховиком за кожною Застрахованою особою як добуток страхової суми на кожну Застраховану особу та страхового тарифу і зазначається в додатку до Договору страхування. Страхова премія за Договором визначається як сума страхових премій за всіма застрахованими особами та зазначається в Індивідуальній частині Договору.

3.14. Страхова премія за Договором сплачується в національній валюті України одноразово (одним платежем) або частинами в строк(и), зазначений(і) в Індивідуальній частині договору.

3.15. **Франшиза** за Договором страхування не передбачена.

3.16. **Строк дії** Договору страхування зазначається в Індивідуальній частині договору. Строк дії укладеного Договору не може бути продовженим.

3.17. **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 в межах строку дії Договору.

3.18. **Територія 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 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 комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів»;

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

4.1.3. відмовитися від Договору в порядку, передбаченому Розділом 6 Загальних умов;

4.1.4. отримати дублікат Індивідуальній частині договору у разі її втрати (у разі укладення Договору в паперовій формі) або отримати повторно відправлення форми договору за допомогою ІТС Страховика 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;

- 4.2.2. при укладенні Договору 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 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** та ознайомити з умовами Договору, роз'яснити порядок його дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є обов'язковим;
- 4.2.6. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені умовами Договору, та вчиняти дії згідно з Розділом 7 цих Загальних умов;
- 4.2.7. вживати всіх заходів для запобігання настання 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 визначеному Розділом 5 Загальних умов;
- 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. надати Страхувальнику дублікат Індивідуальній частині договору у разі його втрати;

4.5.7. 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 зобов'язань, передбачених п. 4.3.1 Загальних умов.

4.6.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором 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, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на 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.

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. Зміни до договору надаються Страхувальнику у тому самому порядку, що і Договір.

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. Сторони домовились, що інформація про зміну відомостей про страхового посередника, указанного в Договорі, або заміну такого страхового посередника надається Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня зміни такої інформації в один із наступних способів (за вибором Страховика):

- шляхом направлення Страхувальнику письмового повідомлення. При цьому, повідомлення повинно містити інформацію в обсязі відомостей про страхового посередника, що надаються при укладанні Договору, та здійснюється рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи кур'єром за адресою, зазначеною у Договорі або шляхом вручення особисто Страхувальнику;

- шляхом направлення Страхувальнику заяви про внесення змін до Договору. При цьому зміни до Договору вносяться в порядку внесення змін, передбаченому Договором.

5.4. Зміни до Договору надаються Страхувальнику у паперовій формі (вручаються особисто Страхувальнику, надсилаються рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи кур'єром за адресою, зазначеною у Договорі) або електронній формі (надсилаються за адресою електронної пошти, наданою Страхувальником) в залежності від форми, в якій укладена додаткова угода.

5.5. 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 у порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування» через невиконання Страхувальником умов Договору.

5.6. 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.

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

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

5.8.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

5.8.3. несплати Страхувальником страхової премії у встановлений Договором строк. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим в порядку, передбаченому Індивідуальною частиною договору. Сторони дійшли згоди, що Страхувальник самостійно контролює терміни (строки) сплати страхової премії, при цьому Страховик не зобов'язаний нагадувати про її сплату;

5.8.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи – підприємця (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

5.8.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України;

5.8.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

5.8.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.9. 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.

5.10. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору 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, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору:

5.11.1. Страхувальнику, – за таких обставин:

5.11.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;

5.11.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

5.11.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;

5.11.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, – в разі смерті Страхувальника – фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».

5.12. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію, у випадку:

5.12.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;

5.12.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

5.12.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

5.12.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

5.13. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику правонаступнику та припинення Договору Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.

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

5.15. **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, вираховується у розмірі, що відповідає таким витратам та зазначається в Індивідуальній частині договору.

5.16. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися у безготівковій формі.

5.17. 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.

5.18. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані 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.

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- Договорів, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.

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 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 У РАЗІ 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 годин** з моменту настання події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) 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 **0800-507-050** 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.

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 Індивідуальній частині договору (примірник Страхувальника) у разі укладення Договору 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 Застрахованої 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 рішення (довідки) експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення групи інвалідності;
- 8.1.4.6. **у випадку втрати працездатності Застрахованої особи, розладів здоров'я Застрахованої 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 Страхувальником, 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 Страхувальника 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 Страхувальника, 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 Застрахованої особи (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 Страхувальником, 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. приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та протягом 10 (десяти) робочих днів з дати його прийняття Страховик 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 іншої групи інвалідності Застрахованій особі утримується сума страхових виплат по тимчасовій втраті працездатності, травматичних ушкодженнях, розладах здоров'я, встановленій групі інвалідності 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. 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).

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

8.16. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку 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 (причиною) для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

9.2.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, 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, 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. 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);

9.2.5. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору (відповідно до п. 4.2.3 цих Загальних умов);

9.2.6. створення Страхувальником та / або Застрахованою особою (Вигодонабувачем) перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат);

- 9.2.7. 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;
- 9.2.8. шахрайство, інша незаконна діяльність Страхувальника, Застрахованої особи (Вигодонабувача), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;
- 9.2.9. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
- 9.2.10. 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'ясовує 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 комплексне страхування працівників пожежно-рятувальних підрозділів», не передбачені.
- 10.3. До укладення Договору з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору, Страховик надає Клієнту доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачено частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 86, 87, 88 Закону України «Про страхування» консолідовану у документі «Інформація про страховий продукт, страховика та страхового посередника згідно з вимогами статей 86, 87, 88 Закону України «Про страхування»».
- 10.4. Клієнт 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, серія та номер паспорта, РНОКПП (за наявності), адреси;
- 10.4.3. наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єкту страхування;
- 10.4.4. строк дії Договору.
- 10.5. Страхувальник протягом дії Договору зобов'язаний повідомляти Страховика 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-Оферти;
- 10.5.2. укладення іншого договору страхування з аналогічним об'єктом страхування (подвійне страхування).
- 10.6. Відповідальність за достовірність даних, наданих Страховику або страховому посереднику несе Страхувальник. Всі відомості, що надані, 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. Порядок укладення Договору із Страхувальником - фізичною особою-підприємцем.**
- 10.8.2.1. Для укладення Договору Клієнт:
- надає інформацію для укладення Договору, а саме: інформацію про себе (прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації або місця проживання, дату народження, реєстраційний номер облікової картки платника податку або документ, що підтверджує відмову від нього, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного телефону для зв'язку та/або адресу електронної пошти);

- повідомляє про обрані умови страхування (страхову суму, строк дії договору тощо).

Надання інформації здійснюється шляхом заповнення Клієнтом в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика або страхового посередника (далі – **ІТС**) полів форми та вибору умов страхування із запропонованого переліку або шляхом надання інформації представнику Страховика, що відповідальний за реалізацію страхових послуг.

10.8.2.2. Страховик або страховий посередник, на підставі отриманої інформації, формує проект Індивідуальної частини Договору (далі – **Індивідуальна пропозиція**), та надсилає його Клієнту засобами електронної комунікації. Після направлення Індивідуальної пропозиції за допомогою ІТС Клієнту надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Клієнтом засіб електронного/мобільного зв'язку.

10.8.2.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом пропозиції Страховика укласти Договір є: підписання Індивідуальної частини договору (Індивідуальної пропозиції) електронним підписом шляхом введення одноразового ідентифікатора в ІТС Страховика або страхового посередника та сплата страхової премії на умовах, визначених Договором.

10.8.2.4. Після підписання Індивідуальної частини Договору Клієнтом, особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, за допомогою ІТС Страховика або страхового посередника підписує Індивідуальну частину Договору з використанням кваліфікованого електронного підпису (далі – **КЕП**) або удосконаленого електронного підпису (далі - **УЕП**) (на період воєнного стану).

10.8.2.5. Після підписання Договору Сторонами Клієнт набуває статусу Страхувальника.

10.8.2.6. Страховик або страховий посередник направляє на електронну адресу, надану Страхувальником, або надає іншим способом, обраним Страхувальником, підписаний обома Сторонами примірник Договору (обидві його частини), додатки до нього (за наявності) у формі електронного документу одразу після підписання такого договору.

10.8.3. **Порядок укладення Договору із Страхувальником - юридичною особою.**

10.8.3.1. Для укладення Договору Клієнт (його уповноважена особа):

- надає інформацію для укладення Договору, а саме: повне найменування, П.І.Б підписанта Договору, код в ЄДР, 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 та/або адресу електронної пошти та надає документи, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації страхувальника;

- повідомляє про обрані умови страхування (страхову суму, строк дії договору тощо).

Надання інформації здійснюється шляхом заповнення Клієнтом в ІТС полів форми та вибору умов страхування із запропонованого переліку або шляхом надання інформації представнику Страховика, що відповідальний за реалізацію страхових послуг.

10.8.3.2. Страховик або страховий посередник, на підставі отриманої інформації, формує проект Індивідуальної частини Договору (далі – **Індивідуальна пропозиція**), та надсилає його Клієнту у вигляді електронного повідомлення.

10.8.3.3. Клієнт приймає (акцептує) пропозицію укласти договір на умовах, викладених в Індивідуальній пропозиції, шляхом підписання Індивідуальної частини Договору з використанням КЕП або УЕП (на період воєнного стану) із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання) та сплатою страхової премії на умовах, визначених Договором. Клієнт надсилає Страховику підписану з його сторони Індивідуальну частину договору у вигляді електронного повідомлення за допомогою сервісу електронного документообігу.

10.8.3.4. Після підписання Індивідуальної частини Договору Клієнтом, особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, за допомогою ІТС Страховика або страхового посередника підписує Індивідуальну частину Договору з використанням КЕП або удосконаленого електронного підпису (УЕП) (на період воєнного стану).

10.8.3.5. Після підписання Договору Сторонами Клієнт набуває статусу Страхувальника.

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

10.8.3.7. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, в тому числі, але не виключно, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (<https://vchasno.ua/>), та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосуванням КЕП/УЕП Сторін з позначкою дати та часу їх вчинення.

10.8.4. На письмову вимогу Страхувальника Індивідуальна частина договору у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик або страховий посередник здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика або страхового посередника.

10.8.5. Датою укладення Договору у формі електронного документу є дата накладення КЕП/УЕП останнім підписувачем.

10.8.6. 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. Клієнт надає інформацію відповідно до пп. 10.8.2.1, 10.8.3.1 Загальних умов-Оферти.

10.9.2. На підставі отриманої інформації Страховик або страховий посередник формує проект Індивідуальної частини Договору та пропонує її Клієнту або відмовляє в укладенні Договору страхування.

10.9.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом пропозиції укласти Договір є: підписання Індивідуальної частини Договору власноручним підписом Клієнта (уповноваженої особи) та сплата страхової премії на умовах, визначених Договором.

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

10.9.5. Після підписання Договору Сторонами Клієнт набуває статусу Страхувальника.

10.9.6. Дата та місце укладення Договору зазначено в Індивідуальній частині Договору.

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

10.10. Загальні умови-Оферта відтворюються на паперовому носії за письмовою вимогою Страхувальника.

10.11. Підписанням Індивідуальної частини Договору Страхувальник приєднується до Договору в цілому та погоджується дотримуватися умов, викладених в Індивідуальній частині Договору та Загальних умовах-Оферті (публічній частині Договору).

10.12. 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 Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння;

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. венеричного захворювання, СНІДу або спорідненого СНІДу комплексу, незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-якого захворювання, викликані ВІЛ – інфекцією;

11.1.5. вживання медикаментів, які застосовувалися не за призначенням лікаря або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, якщо це було причиною страхового випадку;

11.1.6. 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);

11.1.7. 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;

11.1.8. 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;

11.1.9. 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