



Загальні умови страхового продукту «Страховання на випадок хвороби» № 514.1

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страховання на випадок хвороби» № 514.1 (далі – Загальні умови) діє з «01» липня 2024 року та припиняє дію із затвердженням та введенням у дію нової редакції Загальних умов страхового продукту «Страховання на випадок хвороби».

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови 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», 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 страхування на випадок хвороби (далі – **Договір / Договори страхування**) за страховим продуктом «**Страховання на випадок хвороби**» відповідно до цих Загальних умов за ризиком «**Страховання на випадок хвороби**» в межах Класу страхування 2 «**Страховання на випадок хвороби** (у тому числі медичне страхування)».

1.3. Страховий продукт «**Страховання на випадок хвороби**» є нестандартним страховим продуктом і передбачає укладення Договорів страхування із визначенням конкретних умов страхового покриття на індивідуальній основі.

1.4. Страховик розробляє, затверджує та надає клієнту інформацію про страховий продукт, що містить загальну інформацію (далі – **Інформація про страховий продукт**)

1.5. Інформація про страховий продукт 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.

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

1.7. Договором страхування може бути звужено та/або розширено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття 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. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору.

2.1.2. **Захворювання** – погіршення у Застрахованої особи фізичного та/або психічного стану з наявністю ознак патологічного характеру з фізіологічними та/або структурними змінами на органному чи тканинному рівні викликане внутрішніми чи зовнішніми причинами, яке призводить до порушення функцій організму з вірогідністю виникнення тимчасової втрати працездатності, інвалідності або настання смерті та потребує надання кваліфікованої медичної допомоги.

2.1.3. **Застрахована особа** - фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав договір про страхування власного життя, працездатності та здоров'я, він одночасно є і Застрахованою особою.

2.1.4. **Ліміт відповідальності** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату відповідно до умов Договору. Ліміт відповідальності може бути встановлений за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

2.1.5. **Нещасний випадок** - це короткочасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних, інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи (тілесні ушкодження, порушення функцій організму), призвів до тимчасової або постійної втрати працездатності Застрахованої особи або настала її смерть.

2.1.6. **Період очікування** – період часу, протягом якого будь-яке захворювання (травма тощо), яке було діагностовано, або перші симптоми/ознаки які були зафіксовані в медичних документах, не вважаються страховим випадком і Страховик не здійснює страхову виплату по страхових випадках, що відбулись у цей період.

2.1.7. **Страхова виплата**–грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

2.1.8. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія» (фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України).

2.1.9. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальником за Договором страхування може бути дієздатна фізична особа віком від 18 років, фізична особа-підприємець або юридична особа, що уклала із Страховиком Договір страхування.

2.1.10. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник.

2.1.11. **Страхова премія** (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

2.1.12. **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. В межах страхової суми можуть бути встановлені ліміти відповідальності.

2.1.13. **Страхове покриття**– сукупність строків, 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.

2.1.14. **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.

2.1.15. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника у страхуванні ризиків, пов'язаних з пов'язаних з життям, здоров'ям Застрахованої особи.

2.1.16. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.1.17. **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.

2.1.18. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. Якщо інші умови не передбачені Договором, то сума франшизи вираховується Страховиком при розрахунку розміру страхової виплати при будь-якому страховому випадку. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми, страхової виплати, в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених Договором.

2.1.19. **Хвороби** – це назви окремих захворювань.

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. **Предметом Договору** страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.
- 3.2. **Об'єктом страхування** є життя, здоров'я та працездатність Застрахованих осіб.
- 3.3. За Договором страхування Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначені Договором страхування строк і розмірі та виконувати інші умови Договору страхування та Загальних умов, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених Договором страхування.
- 3.4. Страховим ризиком є ймовірність настання ізЗастрахованою особою наступних подій:
- 3.4.1. смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби;
- 3.4.2. встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок хвороби. Договором страхування може конкретизуватись група інвалідності, при встановленні якої подія буде вважатись страховим випадком. Якщо це передбачено Договором страхування даний випадок може покривати втрату професійної працездатності;
- 3.4.3. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок хвороби. Договором страхування може конкретизуватись вид та/або спосіб лікування захворювання, при якому тимчасова втрата працездатності буде вважатись страховим випадком;
- 3.4.4. захворювання Застрахованої особи на хворобу, передбачену Договором страхування.
- 3.5. Договором страхування можуть бути передбачені також інші страхові ризики, що пов'язані із захворюваннями Застрахованої особи. Конкретний перелік страхових ризиків зазначається в Договорі страхування.
- 3.6. **Страховим випадком** визнається подія, зазначена у п. 3.4Загальних умов, яка фактично відбулася протягом строку дії Договору страхування, підтверджена документами медичних закладів, та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату у порядку та на умовах, передбачених Договором страхування.
- 3.7. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування.
- 3.8. У Договорі страхування можуть бути встановлені страхові суми (ліміти відповідальності) по окремому страховому випадку, групі страхових випадківтощо.
- 3.9. Строк дії Договору зазначається в Договорі страхування.
- 3.10. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору з урахуванням умов Договору, в тому числі такого:
- 3.10.1. 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 Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до його дострокового припинення.
- 3.10.2. 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 (першої частини страхової премії) Договір вважається таким, що не набув чинності.
- 3.10.3. У разі сплати страхової премії за Договором частинами:
- 3.10.3.1. 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;
- 3.10.3.2. 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 (періодом дії страхового покриття);
- 3.10.3.3. 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;

3.10.3.4. 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.

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

3.11. Договором страхування може передбачатися інший, ніж зазначений в цих Загальних умовах, порядок встановлення строку дії Договору, набуття чинності Договору та сплати страхових премій за Договором з урахуванням індивідуальної потреби Страхувальника за погодженням зі Страховиком.

3.12. Страхувальник сплачує страхову премію виключно у національній валюті України.

3.13. Страхові виплати здійснюються у національній валюті України.

3.14. 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 тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) на момент настання події, що має ознаки страхового випадку.

3.14.1. Договір страхування може діяти тільки на конкретній території (область, місто тощо).

3.15. Умови страхового покриття за конкретним Договором страхування визначаються за згодою Сторін в такому Договорі страхування та додатках до нього, з урахуванням вимог чинного законодавства.

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

4.1. Страхувальник має право:

4.1.1. ознайомитися з умовами Договору страхування, цими Загальними умовами, Інформаційним документом, та отримувати від Страховика або страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується страхового продукту «Страхування на випадок хвороби»;

4.1.2. достроково припинити дію Договору страхування або відмовитися від Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування та цими Загальними умовами;

4.1.3. ініціювати внесення змін до Договору;

4.1.4. ініціювати внесення змін до переліку Застрахованих осіб (включення та/або виключення Застрахованих осіб) в період дії Договору страхування з урахуванням умов Договору страхування;

4.1.5. отримати дублікат Договору страхування у разі його втрати;

4.1.6. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно умов Договору страхування;

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

4.1.8. на звернення з заявами, пропозиціями, скаргами;

4.1.9. 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;

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

4.2.4. протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;

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

4.2.6. вживати всіх заходів для запобігання настанню страхового випадку, усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення наслідків події, що має ознаки страхового випадку, у тому числі розміру збитків, завданих внаслідок настання цієї події, а також виконувати рекомендації Страховика та компетентних органів;

4.2.7. після настання події, що має ознаки страхового випадку, надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання події, що має ознаки страхового випадку, обставин та причин її настання, розміру збитків, документи, зазначені в Договорі, а також документи, що вимагаються Страховиком і безпосередньо пов'язані з подією;

4.2.8. для можливості здійснення страхової виплати повідомити Страховика про наявність у нього (Страхувальника) страхового інтересу;

4.2.9. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

4.2.10. 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.

4.2.11. 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 позбавляють Страхувальника права на її (його) отримання, протягом 10 (десяти) робочих днів від дня, коли Страхувальнику стало відомо про наявність таких обставин;

4.2.12. виконувати інші зобов'язання передбачені Договором.

4.3. Страховик має право:

4.3.1. при укладанні Договору страхування вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику;

4.3.2. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору страхування;

4.3.3. визначати на власний розсуд необхідність направлення на місце події свого представника (за участю Страхувальника) та у разі направлення свого представника скласти акт огляду місця події (огляд може проводитись у присутності представника компетентних органів);

4.3.4. перевіряти всі надані Вигодонабувачем документи, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному Законом України «Про страхування», з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання події, що має ознаки страхового випадку, і визначенням розміру збитків;

4.3.5. самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку;

4.3.6. ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором;

4.3.7. робити запити та одержувати відповіді від правоохоронних органів, підприємств, медичних закладів, установ і організацій, що володіють інформацією про страховий випадок, а також самостійно з'ясовувати факт, причини і обставини події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір вартості медичних послуг з урахуванням діючого законодавства України;

4.3.8. залучити за свій рахунок особу відповідної кваліфікації для розслідування обставин події, що може бути визнана страховим випадком;

4.3.9. відстрочити страхову виплату або відмовити у страховій виплаті повністю або частково, на умовах, передбачених Договором страхування;

4.3.10. скористатися іншими правами, передбаченими Договором.

4.4. Страховик зобов'язаний:

4.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами;

4.4.2. видати/надіслати Застрахованим особам Картки, де вказано номер індивідуальної Картки Застрахованої особи, контакти для звернення у разі настання страхового випадку;

4.4.3. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Застрахованою особою, для своєчасного здійснення страхової виплати;

4.4.4. у разі настання страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

4.4.5. в строки, передбачені Договором, повідомити Застраховану особу про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку;

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

4.4.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника/потерпілих третіх осіб, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.

4.5. Страхувальник та Страховик можуть мати інші права і обов'язки, що передбачені Договором. Зазначений в цих Загальних умовах перелік прав та обов'язків сторін Договору страхування застосовується, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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 Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожен робочий день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла на момент прострочення.

4.6.2. 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 підставидля звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.

4.6.3. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата не проводиться та надання будь-якої вигоди за Договором страхування 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 або перестраховику за договором перестрахування, згідно з яким перестраховано Договір, здійснювати страхування або перестрахування або сплачувати страхову виплату за Договором або за договором перестрахування.

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

5.1. Зміни в Договір страхування 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 страхування 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. 4.2.5 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. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору продовжує діяти на попередніх умовах.

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

5.5.1. закінчення строку дії Договору страхування;

5.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. Договір вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором;

5.5.3. 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. 3.10.3 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;

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

5.5.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом України;

- 5.5.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
- 5.5.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.
- 5.6. 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.
- 5.7. У разі дострокового припинення Договору страхування за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору страхування.
- 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 страхування:
- 5.8.1. Страхувальнику, – за таких обставин:
- 5.4.8.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору;
- 5.4.8.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;
- 5.4.8.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;
- 5.8.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, – в разі ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи-підприємця, 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 **65%**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначаються 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. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені Договором страхування або законодавством України. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше, ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування у разі відсутності встановленого в Договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених законодавством України.
- 5.15. 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.
- 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;
- 5.17.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес (на момент настання події, яка має ознаки страхового випадку).

5.18. 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 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 події, що може бути визнана страховим випадком Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

7.1.1. протягом строку, передбаченого Договором страхування, повідомити Страховика про настання страхового випадку. У випадку, коли за станом здоров'я Застрахована особа не може особисто повідомити Страховика про настання страхового випадку, таке повідомлення може зробити представник Застрахованої особи (родичі Застрахованої особи, медпрацівники тощо).

7.1.2. надати Страховику документи, передбачені в п. 8.10. цих Загальних умов.

7.2. Договором страхування може передбачатись інший порядок дій Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Застрахованої особи або третіх осіб, визначених умовами страхування і страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

8.2. Страхова виплата здійснюється в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що встановлені в Договорі страхування, в розмірі, визначеному в Договорі страхування за вирахуванням, якщо інше не передбачено Договором страхування, всіх здійснених під час дії Договору страхування страхових виплат та встановленої в Договорі страхування франшизи.

8.3. Страхова виплата визначається:

8.3.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби – у розмірі 100 % страхової суми.

8.3.2. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок хвороби (для осіб віком від 18 років):

8.3.2.1. I група інвалідності – у розмірі не більше 100% страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

8.3.2.2. II група інвалідності – у розмірі не більше 80 % страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

8.3.2.3. III група інвалідності – у розмірі не більше 60% страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

8.3.3. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок хвороби (для осіб віком до 18 років):

8.3.3.1. категорія «дитина з інвалідністю підгрупи А» – у розмірі не більше 100% страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

8.3.3.2. категорія «дитина з інвалідністю до 18 років» – у розмірі не більше 80 % страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;

8.4. При втраті професійної працездатності – у розмірі, передбаченому в Договорі страхування та залежить від відсотку втрати професійної працездатності та професії Застрахованої особи.

8.5. У разі встановлення Застрахованій особі тимчасової втрати працездатності внаслідок хвороби – у розмірі, визначеному у Договорі страхування за кожен день непрацездатності Застрахованої особи, включаючи вихідні та святкові дні. Розмір страхової виплати встановлюється у відсотках від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування. Страхова виплата може обмежуватись кількістю днів

непрацездатності, кількістю страхових виплат, сумою страхової виплати за день непрацездатності та/або розміром суми виплати по одному та/або кільком страховим випадкам. Для осіб, яким згідно чинного законодавства листок непрацездатності не видається період лікування не повинен перевищувати орієнтовний строк лікування, визначений діючими на дату настання страхового випадку стандартами медичних технологій.

8.6. У разі захворювання Застрахованої особи на хворобу, передбачену Договором страхування – у розмірі, визначеному у Договорі страхування.

8.7. Конкретний розмір страхової виплати та конкретні умови здійснення страхових виплат встановлюється за згодою Сторін при укладанні Договору страхування та зазначається у ньому.

8.8. Якщо хвороба Застрахованої особи спричинила настання послідовності подій, передбачених п.3.4. цих Загальних умов, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку з цієї послідовності зменшується на суму здійсненої Страховиком раніше в зв'язку з такою хворобою страхової виплати.

8.9. Умовами Договору страхування може бути передбачено здійснення страхової виплати шляхом оплати наданих Застрахованій особі в зв'язку з хворобою платних медичних послуг в межах суми, яка належить до виплати з приводу цієї хвороби, за письмовим розпорядженням Застрахованої особи про оплату медичних послуг Страховиком, оформленим згідно з вимогами чинного законодавства.

8.10. В залежності від конкретного страхового випадку Страховикові повинні бути надані документи з наступного переліку:

8.10.1. Свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

8.10.2. Лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

8.10.3. Виписка з історії хвороби або амбулаторної картки;

8.10.4. Листки непрацездатності за весь період непрацездатності. Категорії осіб, яким згідно чинного законодавства листок непрацездатності не видається, надають довідку за формою, передбаченою чинним законодавством;

8.10.5. Довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або ступінь втрати професійної працездатності. Для Застрахованих осіб віком до 18 років надається медичний висновок лікарсько-консультативної комісії про дитину з інвалідністю.

8.11. Для отримання страхової виплати особа, яка звернулась за такою виплатою, повинна надати:

8.11.1. заяву про здійснення страхової виплати із зазначенням способу отримання страхової виплати;

8.11.2. Договір страхування (страховий поліс, страховий сертифікат);

8.11.3. документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати, її право на отримання страхової виплати;

8.11.4. для фізичної особи – довідка про присвоєння ідентифікаційного номера або відмітка в паспорті про відмову від присвоєння ідентифікаційного номеру;

8.11.5. для юридичної особи – статут, витяг/виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, документ, який надає право представлення інтересів з питань отримання страхової виплати.

8.12. Страховик має право вимагати надання додаткових документів, якщо на підставі наявних документів, неможливо визначити факт та обставини страхового випадку, та розмір завданої шкоди.

8.13. Документи зазначені в цьому розділі, мають бути оформлені відповідно до існуючих норм (із зазначенням номеру, дати, засвідчені підписами уповноважених осіб та печатками або штампами, без виправлень) та містити інші реквізити, обов'язкові для такого виду документів. Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформленні з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то страхова виплата не здійснюється до усунення цих недоліків

8.14. Якщо наданих Застрахованою особою документів недостатньо для прийняття рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті, Страховик має право вимагати у Застрахованої особи надання додаткових документів, якщо таке надання має істотне значення для визначення обставин та наслідків події. Вимога щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена не пізніше 10-ти (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком останнього документу з переліку передбаченого цим Розділом Загальних умов.

8.15. 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 проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Застраховану особу у письмовій формі.

8.16. Протягом 15 (п'ятнадцяти) 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, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:

8.16.1. приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснює страхову виплату протягом 3 (трьох) робочих днів з дня складання страхового акту;

8.16.2. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Застраховану особу про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або узгоджений Сторонами.

8.17. Страховик, після здійснення страхової виплати, несе зобов'язання за Договором страхування тільки в межах різниці між страховою сумою та сумою страхової виплати.

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

8.19. 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. 8.16.2 Загальних умов, повідомити Застраховану особу 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 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 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 Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, 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;

9.2.6. створення Страхувальником та / або Застрахованими особами 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. вчинення дій (бездіяльності), пов'язаних з непідкоренням владі;

9.2.9. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

9.2.10. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором.

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

9.4. 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 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 «Страхування на випадок хвороби» не передбачено.

- 10.3. До укладення Договору страхування з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією:
- 10.3.1. про страховий продукт з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта;
 - 10.3.2. про Страховика, в тому числі про відокремлений структурний підрозділ (у разі, якщо Договір укладено в такому структурному підрозділі)(інформація, що передбачена ст. 87 Закону України «Про страхування») та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника (інформація, що передбачена ст. 88 Закону України «Про страхування»);
 - 10.3.3. в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».
- 10.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати 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 Клієнта (потенційного Страхувальника):
 - 10.4.1.1. фізична особа чи юридична особа;
 - 10.4.1.2. сфера діяльності (для Страхувальника-юридичної особи та фізичної особи-підприємця);
 - 10.4.1.3. рід занять для Страхувальника-фізичної особи;
 - 10.4.2. відомості про осіб, яких Клієнт планує застрахувати:
 - 10.4.2.1. кількість Застрахованих осіб;
 - 10.4.2.2. П.І.Б., дата народження;
 - 10.4.2.3. домашня адреса та номер телефону;
 - 10.4.2.4. паспорт або інший документ, що посвідчує особу; РНОКПП;
 - 10.4.2.5. територія дії Договору;
 - 10.4.2.6. професія (рід занять);
 - 10.4.2.7. наявність/відсутність у Застрахованих осіб хвороб, які унеможливають укладання Договору страхування;
 - 10.4.3. строк дії Договору;
 - 10.4.4. можливі ліміти відповідальності, франшизи, інші обмеження за окремими страховими ризиками;
 - 10.4.5. бажані умови сплати страхової премії за Договором страхування;
 - 10.4.6. наявність страхового інтересу щодо Застрахованої особи;
 - 10.4.7. наявність інших діючих договорів страхування, де об'єктом страхування є життя, здоров'я, Застрахованої особи;
 - 10.4.8. підтвердження факту, що Застрахована особа не підпадає під ознаки особи, що не може бути застрахованою за Договором страхування.
- 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.
- 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. 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. Не відноситься до страхового випадку подія (якщо інші умови не передбачені Договором страхування), що сталась внаслідок:
- 11.1.1. вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин;
 - 11.1.2. тимчасової втрати працездатності в зв'язку із необхідністю догляду за дитиною або членом сім'ї;

- 11.1.3. невиконання Застрахованою особою призначень і рекомендацій лікаря.
- 11.2. Страховими випадками не визнаються, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування:
- 11.2.1. Інфекційні та паразитарні хвороби, які виявлені протягом трьох тижнів з моменту укладання Договору страхування, а також новоутворення та хвороби ендокринної системи, хвороби крові та кровотворних органів, хвороби нервової системи та органів чуття, системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, ускладнення вагітності, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, які виявлені протягом перших двох місяців з моменту укладання Договору страхування;
- 11.2.2. Вроджені пороки;
- 11.2.3. Профілактичне, підтримуюче або замісне лікування хронічних захворювань будь-якого типу в фазі ремісії, вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних порушень;
- 11.2.4. Лікування гострих захворювань та/або загострень захворювань та/або ускладнень захворювання, що виникли до моменту укладення Договору страхування та продовжуються на момент укладення Договору страхування;
- 11.2.5. Захворювання, що є наслідками спроб самогубства або скоєння Застрахованою особою протиправних дій;
- 11.2.6. Захворювання, які пов'язані з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;
- 11.2.7. Професійні захворювання
- 11.3. Якщо інше не передбачене Договором страхування Страховик не визнає страховим випадком подію та не здійснює страхову виплату, якщо випадок стався внаслідок:
- 11.3.1. 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;
- 11.3.2. 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;
- 11.3.3. 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.
- 11.4. Конкретний перелік обмежень страхування та виключень із страхових випадків визначається Договором страхування. Договір страхування може передбачати відмінні від вище зазначених виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству. За погодженням Сторін на особливих умовах можуть бути застраховані окремі виключення зі страхових випадків, наведені в цьому розділі.
- 11.5. **Обмеження страхування.** Договір страхування не може бути укладений по відношенню до наступних категорій осіб (якщо інші категорії осіб не передбачені Договором страхування):
- 11.5.1. недієздатних фізичних осіб за станом здоров'я;
- 11.5.2. є громадянином російської федерації або республіки білорусь;
- 11.5.3. ВІЛ-інфікованих та осіб, які мають ВІЛ-асоційовані захворювання, хворих на СНІД;
- 11.5.4. які мають злоякісні новоутворення будь-якої локалізації (в тому числі крові), доброякісні новоутворення центральної нервової системи (головного та спинного мозку), демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи (розсіяний склероз, гострий розсіяний енцефаломієліт та інші), хронічну ниркову недостатність, цироз печінки, інфаркт міокарду, інсульт (гостре порушення мозкового кровообігу), легеневий та поза легеневий туберкульоз, епілепсію;
- 11.5.5. інвалідів I та II групи, дитина з інвалідністю;
- 11.5.6. які мають вроджені захворювання;
- 11.5.7. хворих на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
- 11.5.8. хворих на нервові та психічні розлади (шизофренію тощо), знаходиться(лась) на обліку в психоневрологічному та/або наркологічному диспансері.

12. ПОРЯДОК ВИРШЕННЯ 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. У разі, якщо положення Договору суперечать або тлумачяться іншим чином, ніж положення Загальних умов, перевагу мають положення Договору.

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