

## Пропозиція

### щодо укладання електронного договору добровільного комплексного страхування власника карткового рахунку «Страхування кредитного ліміту»

Дана пропозиція є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ВУСО», (код ЄДРПОУ – 31650052, надалі – Страховик), ліцензії Національної комісії, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг серії АЕ № 293946 від 31 липня 2014 р., серії АЕ № 293937 від 31 липня 2014 р. та серії АЕ № 293950 від 31 липня 2014 р. що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти зі Страховиком електронний договір добровільного комплексного страхування власника карткового рахунку за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента відповідно до Правил страхування № 01-02 "Добровільне страхування від нещасного випадку" від 29 жовтня 2007 року, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України / Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, реєстраційний номер 0272445 від 23 грудня 2007 р. (далі - Правила №1); №14-01 "Добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби від 14.06.2006 р., реєстраційний номер 0472053 від 2 жовтня 2007 р. (далі - Правила №2); № 10-01 "Добровільне страхування фінансових ризиків" від 1 листопада 2017 року, реєстраційний номер 1817313 від 30 листопада 2017 р. (далі - Правила №3) (надалі – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на сайті [www.vuso.ua](http://www.vuso.ua).

**Адреса Страховика** – м. Київ, вулиця Казимира Малевича, 31.

**Контактний телефон Центру Страхування** - 3700

**СТРАХУВАЛЬНИК** – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком.

**ВИГОДОНАБУВАЧ** – не призначався.

#### 1. Терміни та визначення

**Електронний договір страхування (Договір страхування)** - електронний договір добровільного комплексного страхування власника карткового рахунку «Страхування кредитного ліміту»;

**Ідентифікація** – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування.

**Ідентифікація Клієнта в ІТС** - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

**Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС)**- сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

**Критичне захворювання** – захворювання, яке вперше виявлено в період дії Договору страхування в Застрахованої особи та становить загрозу її життю, а саме: інфаркт міокарду; інсульт; злоякісні новоутворення; хвороби серця, що вимагають аортокоронарного шунтування; хвороби, що вимагають пересадки життєво важливих органів (серця, легенів, печінки, нирок, спинного мозку); термінальна стадія ниркової недостатності.

**Логін** - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо.

**Одноразовий ідентифікатор** – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

**Пароль** – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

#### 2. Порядок укладання електронного договору страхування

2.1. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій пропозиції Умов добровільного комплексного страхування власника карткового рахунку (надалі – Умови).

2.2. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі даної пропозиції, що розміщується на сайті Страховика [www.vuso.ua](http://www.vuso.ua), та його страхових агентів, а також в ІТС (тощо) Страховика та його страхових агентів.

2.3. У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної пропозиції Клієнтом вважається заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування та підписання електронного договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

Акцепт даної пропозиції може бути здійснено Клієнтом із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені (Приват24, Ощад 24/7 та інші).

Заповненням електронної заяви про укладення Договору страхування Клієнт узгоджує всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та ін.

2.4. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї пропозиції укладуть Договір страхування за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та його страхових агентів, він вважається укладеним у письмовій формі.

3. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту згідно п. 14 даної пропозиції.

#### **4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

4.1. Предметом договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю застрахованої особи, а також пов'язані зі страхуванням на випадок непередбачених фінансових витрат унаслідок втрати Страхувальником роботи.

4.2. Згідно з умовами цього договору та правилами страхування Страховик зобов'язується в разі настання страхового випадку здійснити страхове відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачеві, а Страхувальник – своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору та правил страхування.

5. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.

#### **6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

**6.1. Страховими випадками за цим договором визнаються:**

- Ризик А. Смерть Застрахованої особи, що настала внаслідок нещасного випадку (згідно з Правилами № 1);
- Ризик Б. Стійка втрата працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку (згідно з Правилами № 1);
- Ризик В. Смерть Застрахованої особи, що настала внаслідок захворювання (згідно з Правилами № 2);
- Ризик Г. Виникнення в Застрахованої особи вперше критичного захворювання (згідно з Правилами № 2);
- Ризик Д. Понесення Страхувальником непередбачених фінансових витрат унаслідок втрати ним постійного місця роботи (згідно з Правилами № 3).

6.2. Події, що передбачені Ризиком А цього Договору, також визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Договору, та підтверджені документами, які встановлюють причинно-наслідковий зв'язок між нещасним і страховим випадками.

До нещасних випадків за цим договором належать події, що призвели до травматичного ушкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва, іншого розладу здоров'я Застрахованої особи або до її смерті: удари, поранення, падіння, утоплення, ураження предметами, що падають з висоти; зіткнення з рухомими предметами та сторонніми особами, здавлення або роздавнення, термічні та хімічні опіки, відмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами та хімічними речовинами, ліками, захворювання кліщовим енцефалітом (кліщовим енцефаломієлітом, менінгоенцефалітом), ураження електричним струмом або блискавкою, укуси тварин, отруйних комах, змій та їхні наслідки, попадання сторонніх тіл в органи дихання або інші органи та частини тіла, розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок неправильних медичних маніпуляцій, протиправні дії третіх осіб. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не належать до нещасних випадків.

6.3. Під ризиком «смерть Застрахованої особи, що настала внаслідок захворювання Застрахованої особи» слід розуміти смерть внаслідок захворювання, що вимагає амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) або стаціонарного лікування, за умови, що це захворювання сталося (було виявлене) під час дії цього договору та підтверджене документами, виданими компетентними органами (медичними закладами) у встановленому законом порядку.

6.4. Критичним захворюванням (Ризик Г цього Договору), яке вперше виявлено в період дії Договору страхування в Застрахованої особи, визнається: інфаркт міокарду; інсульт; злоякісні новоутворення; хвороби серця, що вимагають аортокоронарного шунтування; хвороби, що вимагають пересадки життєво важливих органів (серця, легенів, печінки, нирок, спинного мозку); термінальна стадія ниркової недостатності.

6.5. Під «Втратою постійного місця роботи» (Ризик Д цього Договору) розуміється розірвання Трудового договору Страхувальника з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) лише в таких випадках: зміна в організації виробництва та праці, у тому числі ліквідація, реорганізація, банкрутство або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників.

## **7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

7.1. Цей договір діє 12 місяців з дня наступного за днем сплати страхового платежу за перший оплачуваний період страхування. Строк закінчення останнього оплачуваного періоду страхування відповідає строку закінчення дії договору страхування.

7.2. Цей договір продовжується на такий самий строк у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників договору не заявить про бажання його припинити.

7.3. Кількість оплачуваних періодів страхування – 12.

7.4. Сплачуваний період страхування - 1 (один) календарний місяць. Сплачений період починається з 00 годин 00 хвилин 1-го числа календарного місяця та діє до 24 годин 00 хвилин останнього числа цього календарного місяця, за умови, що станом на 10-те число цього календарного місяця Страхувальник сплатив страховий платіж, розрахований згідно умов, вказаних у п. 7.3. Полісу, у повному обсязі на рахунок Страховика.

7.5. Строк дії цього Договору страхування може бути продовжено на такий самий строк за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію Договору відповідно до розділу 2 Договору (Оферти) та сплати Страхувальником страхового платежу, розрахованого згідно умов, вказаних у п. 7.3. Полісу у повному обсязі на рахунок Страховика. Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена. Умови страхування на кожний наступний період дії Договору при автоматичному продовженні дії Договору залишаються без змін.

7.6. У разі відсутності заборгованості Страхувальника за наведеними в п.б. послугами / сервісами на останню дату місяця, що передує сплачуваному, страховий платіж не нараховується, а Договір на період такого місячного періоду щодо Застрахованої особи не діє. Страховик не здійснює страхову виплату за будь-якими випадками, що трапилися в період Договору, за який не було сплачено страховий платіж, а такі випадки не вважаються страховими.

## **8. СТРАХОВА СУМА**

8.1. Страхова сума визначена на дату укладання договору – 1,00 грн. Під час дії договору страхування розмір страхової суми на відповідний оплачуваний період змінюється пропорційно до розміру оплаченого страхового платежу. Розмір страхової суми в оплаченому періоді не може перевищувати заборгованість Застрахованої особи перед ПАТ «КБ «ПРИВАТБАНК» на останню дату місяця, що передує сплачуваному

## **9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ**

9.1. Страховий тариф за Правилами №1 – 0,3 % від страхової суми;

9.2. Страховий тариф за Правилами № 2 – 0,3% від страхової суми;

9.3. Страховий тариф за Правилами № 3 – 0,3% від страхової суми.

## **10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

10.1. Загальний страховий платіж за оплачуваний період на дату укладення договору страхування становить 0,09 коп. Під час дії договору страхування розмір страхового платежу на відповідний оплачуваний період змінюється відповідно до зміни розміру страхової суми.

## **11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ**

11.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: рахунок № 26502056200612 в ПАТ «КБ «ПРИВАТБАНК», МФО 305299, ЄДРПОУ 31650052.

11.2. Спосіб сплати: Щомісячний платіж на рахунок Страховика. Страховий платіж за наступний оплачуваний період страхування має бути внесено на рахунок Страховика не пізніше останнього дня діючого оплачуваного періоду. Строк внесення страхового платежу за останній оплачуваний період страхування не змінює строк закінчення договору страхування.

11.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

11.4. Під час сплати страхового платежу в призначені платежу вказується наступне: «Страхова премія за договором № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_».

11.5. У разі несплати або неповної сплати відповідної частини страхового платежу на перший (наступний) сплачений період страхування цей Договір не набуває сили (або припиняє свою дію) і ніякі страхові виплати за ним не здійснюються. У разі сплати наступного місячного страхового платежу цей Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження місячного страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

## 12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. Місце дії договору страхування – увесь світ.

12.2. Дія договору не поширюється на території, які офіційно визнано зонами військових дій (збройних конфліктів); місцевості, де офіційно оголошено про надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха; території, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

13. Факт укладення Договору страхування посвідчується страховим полісом (надалі - Поліс), який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у Заяві про укладення Договору страхування.

14. Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

15. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

16. Сторони узгодили, що Поліс, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента згідно п.14 даної пропозиції може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено в Умовах цієї пропозиції.

17. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним договором страхування за перший оплачуваний період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або його страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації страхового агента.

18. Пропозиція дійсна з 14 листопада 2017 року, та є безстроковою.

Заступник Голови Правління  
ПрАТ «СК «ВУСО»

(підстава: Довіреність № ГС-А-227/2017 від 27 листопада 2017 року)

А.В. Аргюхов



**Умови страхування по договору добровільного комплексного страхування власника карткового рахунку «Страхування кредитного ліміту».**

**1. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування**

**1.1. Страховик зобов'язаний:**

1.1.1. ознайомити Страхувальника з Умовами та Правилами страхування;

1.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Застрахованій особі, Страхувальнику або Вигодонабувачу;

1.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Правилами страхування та розділом 3 Умов страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення;

1.1.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

1.1.5. письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 робочих днів після прийняття рішення.

**1.2. Страхувальник зобов'язаний:**

1.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

1.2.2. при укладанні цього Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

1.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за цим Договором страхування;

1.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

1.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбачені Правилами страхування та цим Договором страхування;

1.2.6. для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п. 3.3 цих Умов страхування;

1.2.7. при укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом десяти робочих днів з моменту, коли йому стало відомо про настання такої зміни за телефоном 3700;

1.2.8. обов'язки Страхувальника за цим Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником;

1.2.9. протягом 3 (Трьох) років з дати виплати страхового відшкодування зберігати оригінали документів поданих ним у вигляді копій згідно п.3.3. цих Умов для здійснення страхового відшкодування;

1.2.10. протягом 3 (Трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів подані Страхувальником згідно п.3.3. цих Умов для здійснення страхового відшкодування у вигляді копій.

**1.3. Страховик має право:**

1.3.1. вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику;

1.3.2. у разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку -- проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду);

1.3.3. перевіряти надану Страхувальником інформацію;

1.3.4. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 4 цих Умов страхування;

1.3.5. вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 4 цих Умов страхування;

1.3.6. достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування;

1.3.7. у разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на термін, що не може перевищувати 6 (шести) місяців;

1.3.8. відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальне провадження або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення кримінального провадження і судового розгляду або встановлення відсутності вини Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

#### **1.4. Страхувальник має право:**

1.4.1. достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування;

1.4.2. укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою;

1.4.3. оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку;

1.4.4. вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами цього Договору страхування;

1.4.5. подавати Страховику скарги на дії представників Страховика, а також оскаржувати ці дії в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

#### **2. Порядок зміни і припинення дії Договору страхування**

2.1. Цей Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

2.1.1. закінчення строку його дії;

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

2.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором страхування строки;

2.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування", а саме:

2.1.4.1. у разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

2.1.4.2. якщо страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

2.1.4.3. у разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом страхувальника – фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

2.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

2.1.6. прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним;

2.1.7. виконання Страхувальником своїх зобов'язань перед ПАТ «КБ «ПРИВАТБАНК».

2.1.8. досягнення Застрахованою особою 60-річного віку. Особа вважається такою, що досягла певного віку, починаючи з 00:00 годин дня, наступного за Днем народження. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплачених страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (30%), фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

2.1.9. Дію цього Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію цього Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування.

У разі дострокового припинення дії цього Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% від страхового тарифу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. При достроковому припиненні дії цього Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі з вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 30% страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

2.2. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору страхування і є його невід'ємною частиною. Сторони домовилися, що зазначені в п. 7.2. Договору страхування (Полісу) розмір страхової суми та в п. 7.3. Полісу розмір щомісячного страхового платежу, визначено на дату укладення Договору страхування. Під час дії Договору страхування

вказані розміри можуть змінюватися без укладання письмової додаткової угоди сторонами. Розмір страхової суми у сплаченому періоді визначається пропорційно сплаченому розміру страхового платежу та не може перевищувати заборгованість Застрахованої особи, зазначеній у розділі 6 цього Договору страхування (Полісу), на останній календарний день місяця, що передує відповідному оплаченому періоду страхування.

Внесення змін в п. 7.2. та п. 7.3. Полісу в частині розміру страхової суми та страхового платежу здійснюється наступним чином:

- пропозицією Страхувальника внести зміни до Договору страхування є сплата Страхувальником на розрахунковий рахунок Страховика на наступний період страхування чергового щомісячного страхового платежу, який розраховано відповідно до розміру заборгованості Застрахованої особи;

- прийняттям пропозиції Страховиком внести зміни до Договору страхування є зарахування на розрахунковий рахунок сплаченого Страхувальником чергового щомісячного страхового платежу.

У випадку перевищення розміру оплаченого Страхувальником на рахунок Страховика страхового платежу над розміром страхового платежу розрахованого відповідно до заборгованості Застрахованої особи станом на останній календарний день місяця, що передує відповідному оплаченому періоду страхування, Страховик має право не погодитися із запропонованими змінами та в строк до трьох робочих днів з дня сплати повернути Страхувальнику надлишкову різницю. Погодженими в такому випадку змінами до договору страхування вважаються в частині страхового платежу — розмір зарахованих Страховиком коштів, в частині страхової суми — розрахований пропорційно розміру зарахованого страхового платежу розмір страхової суми.

2.3. Зміни у цей Договір страхування набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі страхування або у чинному в Україні законодавстві.

### **3. Умови здійснення страхових виплат**

3.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку та передбачена в п. 7.1. Договору страхування (Полісу) за Ризиком А. - Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку; Ризиком Б. - Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності першої, другої або третьої групи) внаслідок нещасного випадку; або Ризиком В. – Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи; Ризиком Г. - Виникнення у Застрахованої особи вперше критичного захворювання; - Страхувальник або Застрахована особа, а у випадку смерті Застрахованої особи – спадкоємці, повинні у строк не пізніше одного року з дня настання події повідомити Страховика про її настання. При настанні події, яка підпадає під ознаки страхового випадку та передбачена п.7.1. Договору за Ризиком Д. - “понесення Страхувальником непередбачених фінансових витрат внаслідок звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи”, Страхувальник зобов'язаний повідомити не пізніше 48 годин (за винятком неробочих та святкових днів) з дати настання цього випадку, Страховика за телефоном 3700. Датою настання страхового випадку вважається дата звільнення.

3.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач чи спадкоємець Застрахованої особи повинні звернутися до Страховика із заявою про виплату страхового відшкодування, яка заповнюється та подається в електронній формі за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Сторони домовились, що заява про виплату страхового відшкодування, складена за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента за формою прирівнюється до письмової, і є підставою для виплати страхового відшкодування відповідно до ст. 25 Закону України «Про страхування».

3.3. До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі документи, в залежності від страхового випадку:

**а) за подіями, передбаченими Ризиком А., Ризиком Б., Ризиком В., Ризиком Г. Полісу:**

- цей Договір страхування (Поліс);

- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; довідка спеціального уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про нещасний випадок на виробництві; акт про дорожньо-транспортну пригоду; копія свідоцтва про смерть – у випадку смерті Застрахованої особи; судові рішення або вирок суду;

документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів щодо обставин та причин настання страхового випадку.

**б) за подією, передбаченою Ризиком Д. Договору страхування:**

- цей Договір страхування (Поліс);

- копію трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страхувальника;

- копію попередження про звільнення, де зазначена дата його отримання (на вимогу Страховика);

- копію наказу про звільнення Страхувальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);

- копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика);

- оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на вимогу Страховика);
  - інші документи або відомості на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин та наслідків настання страхового випадку.
- 3.3.1. Медична довідка (або довідки) повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування; підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу.
- 3.3.2. Якщо страховий випадок стався за кордоном, необхідно:
- засвідчити випадок в компетентних органах країни перебування;
  - після прибуття до України - перекласти довідки компетентних органів українською мовою та легалізувати переклад;
  - надати Страховику оригінали цих довідок та їх легалізований переклад.
- 3.3.3. Документи, передбачені у п. 3.3. цього Договору, можуть подаватися Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем чи спадкоємцем Застрахованої особи за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента, або іншим способом (подання особисто, за допомогою засобів поштового зв'язку тощо).
- 3.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого цим Договором страхування, здійснюється Страховиком у таких розмірах:
- 3.4.1. У разі смерті Застрахованої особи – 100% (сто відсотків) страхової суми.
- 3.4.2. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності:
- 1-ї групи - 90% (дев'яносто відсотків) страхової суми;
  - 2-ї групи - 75% (сімдесят п'ять відсотків) страхової суми;
  - 3-ї групи - 50 % (п'ятдесят відсотків) страхової суми.
- 3.4.3. В разі виникнення у Застрахованої особи вперше критичного захворювання — 75% (сімдесят п'ять відсотків) від страхової суми (страхова виплата проводиться одноразово).
- 3.4.4. У разі настання страхового випадку, передбаченого Ризиком Д. Договору страхування, а саме - "понесення Страхувальником непередбачених фінансових витрат внаслідок звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи" – страхова виплата здійснюється у розмірі 100% страхового відшкодування за даним ризиком. При цьому із суми страхового відшкодування Страховик, як податковий агент, утримує та перераховує до Державного бюджету податок на доходи фізичної особи та інші передбачені діючим законодавством збори та податки у розмірі, передбаченому діючим законодавством на дату виплати страхового відшкодування.
- 3.4.5. Для розрахунку страхового відшкодування Страховиком застосовується розмір страхової суми:
- при визначенні розміру страхового відшкодування за ризиком, що передбачений Ризиком А. і Ризиком Б. Договору страхування, - розмір страхової суми на дату нещасного випадку із Застрахованою особою;
  - при визначенні розміру страхового відшкодування за ризиком, що передбачений Ризиком В. і Ризиком Г. Договору страхування, - розмір страхової суми на дату встановлення захворювання;
  - при визначенні розміру страхового відшкодування за Ризиком Д. Договору страхування — розмір страхової суми на дату попередження роботодавцем Застрахованої особи про майбутнє звільнення.
- 3.5. Страховик протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про виплату виплату страхового відшкодування і документів, передбачених п. 3.3 цих Умов страхування, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.
- 3.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом 5 (п'яти) банківських днів з моменту оформлення страхового акта. Страхове відшкодування виплачується Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в ПАТ «КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в ПАТ «КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на виплату страхового відшкодування.
- 3.7. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки, а також якщо:
- є підстави сумніватись щодо наявності у Страхувальника (Вигодонабувача) доказів на отримання страхового відшкодування – до отримання необхідних доказів;
  - не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розміру суми страхового відшкодування – до їх з'ясування;
  - у випадку, якщо за фактом банкрутства роботодавця внесено відомості до єдиного реєстру досудових розслідувань про кримінальне правопорушення щодо фіктивності банкрутства роботодавця - до закінчення кримінального провадження і судового розгляду або встановлення відсутності вини роботодавця.
- 3.8. У разі коли Страховик затримує прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті з причин зазначених в п. 3.7 цих Умов, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника



(Вигодонабувача). Строк такої відстрочки не повинен перевищувати 6 (шести) місяців, і пеня за зазначений період не нараховується.

3.10. Після здійснення страхової виплати цей Договір страхування зберігає дію до кінця оплаченого строку.

#### **4. Причини відмови у страховій виплаті**

##### **4.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:**

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

4.1.2. вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

4.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку;

4.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені цим Договором страхування, або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

4.1.5. звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку;

4.1.6. ненадання, протягом 30 днів з дати настання події, Страхувальником (Застрахованою особою) документів, які визначені пп. 3.3. Умов Страхування;

4.1.7. Додатково за ризиком, передбаченим Ризиком Д. Договору страхування:

а) якщо Страхувальник на дату укладання цього Договору знав або повинен був знати про розірвання Трудового договору (мав на руках відповідне повідомлення і т.п.);

б) якщо після розірвання Трудового договору Страхувальник вийшов на пенсію, в тому числі достроково;

в) якщо відбулось розірвання Трудового договору Страхувальника, що є працівником за сумісництвом, або робота з яким була сезонною чи тимчасовою;

г) якщо Страхувальник не надав відомості про наявність факторів, що зазначені в п. 4.3. цих Умов страхування при укладанні цього Договору;

д) якщо страховий випадок трапився протягом перших трьох місяців з дня набрання чинності Договору страхування, а також протягом перших трьох місяців з моменту поновлення дії Договору страхування у випадку зупинення дії договору страхування в зв'язку із відсутністю чергового щомісячного платежу;

4.1.8. інші випадки, передбачені законодавством України.

4.2. Не визнаються страховими випадками події, а саме: Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку; Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи; Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку, Виникнення у Застрахованої особи вперше критичного захворювання, які відбулися:

4.2.1. до моменту набрання чинності цим Договором страхування;

4.2.2. після припинення дії цього Договору страхування;

4.2.3. внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій;

4.2.4. внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;

4.2.5. внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного сп'яніння, під впливом психоактивної речовини;

4.2.6. у зв'язку з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

4.2.7. в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

4.2.8. при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

4.2.9. внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил безпеки дорожнього руху;

4.2.10. на шляхах проведення спортивних змагань.

4.3. Не визнається страховою подією смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку, або стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку, якщо нещасний випадок стався до набрання чинності Договору страхування.

4.4. Не визнається страховою подією смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання, якщо захворювання виникло до набрання чинності Договору страхування.

4.5. Обмеження страхування за ризиком, передбаченим Ризиком Д. Договору страхування:

4.5.1. Не підлягають страхуванню особи:

- яким не виповнилось 20 років або виповнилось 60 років;

- трудовий стаж якої на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;
- що працевлаштовані на підприємствах (установах) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб;
- які є приватними підприємцями, військовослужбовцями, особами, які проходять службу за відповідними Законами/ положеннями тощо, фрілансерами, сумісниками, самозайнятими, трудовими мігрантами, а також акціонерами, що працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій.

4.6. У випадку наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п. 4.5 цих Умов, до початку дії Договору, Договір вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи щодо якої існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

5. Спори за цим Договором страхування між Страхувальником і Страховиком вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

6. З усіх питань, не врегульованих цим Договором страхуванням, сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами страхування.

#### 7. Інші умови за згодою сторін:

7.1. Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач, спадкоємець що одержали відшкодування, зобов'язані повернути страховику одержані суми відшкодування (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами Договору страхування повністю чи частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

7.2. Всі зміни та доповнення до цього договору оформлюються сторонами в окремих додаткових угодах до цього договору, які стають його невід'ємною частиною.

7.3. Страхувальник та Застраховані особи, підписуючи цей Договір страхування (Поліс), надають Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях здійснення прав та виконання обов'язків за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин, та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору страхування, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору страхування, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи ПАТ «КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника.

Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що з інформацією, зазначеною в частині другій ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», ознайомлений; згоду застрахованих осіб на страхування отримав.

7.4. При укладанні договору страхування Страховиком та Вигодонабувачем може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами. Укладаючи цей Договір страхування Клієнт підтверджує, що він ознайомлений з Правилами страхування та Умовами страхування.

Заступник Голови Правління  
ПрАТ «СК «ВУСО»

(підстава: Довіреність № ГС-А-227/2017 від 27 листопада 2017 року)



А.В. Артюхов