Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт

«ЗАХИСТ НА КОЖЕН ДЕНЬ»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	**1. Інформація про страховика**	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО» (ПрАТ «СК «ВУСО»), код ЄДРПОУ 31650052
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/31525 від 23.04.2024 р. (чинний), виданий Національним банком України, який підтверджує переоформлення ліцензії ПрАТ «СК «ВУСО» на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) за класами страхування та ризиками в межах класів страхування (ліцензія діє безстроково)
4	Місцезнаходження страховика	03150, місто Київ, вул. Казимира Малевича, 31
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://vuso.ua/
6	**2. Основні умови страхового продукту**	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	**Страхування здійснюється за** класом страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”, ризик в межах класу страхування “страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання”. **Об’єктом страхування** за Договором є життя, здоров’я і працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої вказана в Полісі та з яким пов’язані: - страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача); - страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.

		Вигодонабувач за Договором є Застрахована особа, зазначена в Полісі, а у разі смерті Застрахованої особи – спадкоємець згідно з чинним законодавством України. **Застрахованою особою** є дієздатна фізична особа, ідентифікаційні дані якої визначені в Договорі.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	**Страховими ризиками** за Договором є: - нещасний випадок із Застрахованою особою. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, спадкоємця) подія, що відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, визначеної Полісом. До нещасних випадків відносяться випадки, визначені Договором. **Страховим випадком** є настання страхового ризику, передбаченого Полісом, протягом строку дії страхового захисту та Договору, що підтверджено документально і не є виключенням зі страхових випадків, а саме: - Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; - Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що передбачені Додатком №1 «Таблиця розмірів страхових виплат у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» до Договору (далі – Таблиця виплат). **Не можуть бути застрахованим:** **-** особи, визнані в установленому порядку недієздатними. - які є військовослужбовцем Збройних Сил України, працівником та/або службовцем Національної Гвардії України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції України, сил територіальної оборони Збройних Сил України, інших воєнізованих утворень, служб, підрозділів, формувань незалежно від форми та способу їх утворення), Дане обмеження стосується лише страхування за Програмою «Воєнні ризики». **Договір страхування не може бути укладений з**: - юридичною особою; - фізичною особою, що не є власником рахунку, відкритого в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», або має обмеження на обслуговування в АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

9	Територія та строк дії договору страхування	**Територія дії Договору** – весь світ. **Дія Договору не поширюється:** - на території України, що є тимчасово окуповані, території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку; - на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону. **Строк дії Договору** вказується у Полісі. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена у Полісі, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на поточний рахунок Страховика. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у Полісі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо дії страхового захисту. **Період страхування** – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у Полісі. Період страхування (якщо він є оплаченим періодом згідно з Договором) починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, зазначеного в Полісі як дата початку строку дії Договору та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня періоду страхування, встановленого в Полісі. Якщо Полісом передбачено більше одного періоду страхування, то кожен наступний період страхування (якщо він є оплаченим періодом згідно з Договором) починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Дата закінчення останнього періоду страхування відповідає даті закінчення дії Договору. Страховий захист діє виключно в оплаченому періоді страхування. При щомісячній сплаті страхових платежів страховий захист діє протягом пільгового терміну для сплати страхового платежу, який становить 30 (тридцять) днів з дати закінчення оплаченого періоду страхування, за умови, що Страхувальник

		протягом такого пільгового терміну сплатив черговий страховий платіж. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування (з урахуванням пільгового терміну для сплати страхового платежу згідно з Договором), страховий захист за Договором в такому періоді **страхування не діє**, страхові виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування з 31 дня прострочення страхового платежу не здійснюються Страховиком. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу на рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування (кінцева дата кожного періоду страхування при цьому не змінюється). **Договір припиняє свою дію** та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на поточний рахунок Страховика **протягом 6 (шести) місяців поспіль**. Якщо страховий платіж надійшов у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування **Дія Договору продовжується (лонгується)** на такий самий строк дії Договору та аналогічних умовах у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому Договором. Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір. У разі припинення договору доручення із Страховим агентом страховий захист діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але **не продовжується (не лонгується)** на новий строк дії Договору. За Договором встановлюється **період очікування страхового випадку** – проміжок часу від дати набрання чинності Договором, протягом якого страховий захист за Договором не діє, а саме: **- протягом перших 7 (семи) днів від дати набрання чинності Договором.**

10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	**Розмір загальної страхової суми за Договором** зазначається у Полісі. Страхова сума залежить від обраної Страхувальником при укладенні Договору Програми страхового продукту та варіанту страхової суми, а саме: **1.** За варіантом страхової суми **«Стандарт»** **-** за Програмою страхового продукту **«Стандартні умови» - 50000 грн** **-** за Програмою страхового продукту **«Сімейна» - 50000 грн** - за Програмою страхового продукту **«Активний спорт» - 50000 грн** - за Програмою страхового продукту **«Воєнні ризики» - 50000 грн** **2.** За варіантом страхової суми **«Еліт»** **-** за Програмою страхового продукту **«Стандартні умови» - 125000 грн** - за Програмою страхового продукту **«Активний спорт» - 125000 грн** - за Програмою страхового продукту **«Воєнні ризики» - 125000грн** **3.** За варіантом страхової суми **«Люкс»** **-** за Програмою страхового продукту **«Стандартні умови» - 250000 грн** - за Програмою страхового продукту **«Активний спорт» - 250000 грн** **Ліміт відповідальності** Страховика за кожним страховим випадком згідно з Полісом встановлюється в розмірі виплати, передбаченою Таблицею виплат залежно від ушкодження. - ушкодження хребта та тазу – **від 3% до 40%** - ушкодження кінцівок – **від 1% до 100%** - відмороження, термічні та хімічні опіки – **від 1% до 45%** - ушкодження м’яких тканин тіла – **від 3% до 25%** - ушкодження нервової системи, черепно-мозкова травма – **від 3% до 100%** - ушкодження органів зору – **від 1% до 100%** - ушкодження органів слуху та дихання – **від 1% до 50%** - ушкодження органів сечовидільної, статевої системи – **від 1% до 60%**

		- ушкодження органів травлення – **від 1% до 80%** - ушкодження органів серцево-судинної системи – **від 5% до 25%** *Повний перелік травматичних ушкоджень та розмір страхових виплат зазначений у* ***Таблиці розмірів страхових виплат у випадку травматичних ушкоджень організму застрахованої особи внаслідок нещасного випадку,*** *що є Додатком №1 до Загальних умов страхового продукту «Захист на кожен день», повний текст яких розміщений на вебсайті Страховика за посиланням* https://vuso.ua/informations?item=35
11	Франшиза	**Франшиза** за Договором не застосовується.
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	**Розмір страхового тарифу** за Договором вказується в Полісі. **Річний страховий тариф** визначається залежно від Програми страхового продукту та варіанту страхової суми в розмірі: **1.** За варіантом страхової суми **«Стандарт» (50000 грн)** **-** за Програмою страхового продукту **«Стандартні умови» - 0,60%** **-** за Програмою страхового продукту **«Сімейна» - 0,48%** - за Програмою страхового продукту **«Активний спорт» - 0,96%** - за Програмою страхового продукту **«Воєнні ризики» - 1,44%** **2.** За варіантом страхової суми **«Еліт» (125000 грн)** **-** за Програмою страхового продукту **«Стандартні умови» - 0,48%** - за Програмою страхового продукту **«Активний спорт» - 0,96%** - за Програмою страхового продукту **«Воєнні ризики» - 1,44%** **3.** За варіантом страхової суми **«Люкс» (250000 грн)** **-** за Програмою страхового продукту **«Стандартні умови» - 0,48%** - за Програмою страхового продукту **«Активний спорт» - 0,96%** **Загальний страховий платіж** за Договором зазначається у Полісі. Розмір страхового платежу за Договором залежить від Програми страхового продукту та варіанту страхової суми встановлюється в розмірі: **1.** За варіантом страхової суми **«Стандарт» (50000 грн)** **-** за Програмою страхового продукту **«Стандартні умови» - 25 грн** за 1 місяць (**300 грн** за 1 рік)

		- за Програмою страхового продукту **«Сімейна» - 20 грн** за 1 місяць (**240 грн** за 1 рік) - за Програмою страхового продукту **«Активний спорт» - 40 грн** за 1 місяць (**480 грн** за 1 рік) - за Програмою страхового продукту **«Воєнні ризики» - 60 грн** за 1 місяць (**720 грн** за 1 рік) **2.** За варіантом страхової суми **«Еліт» (125000 грн)** **-** за Програмою страхового продукту **«Стандартні умови» - 50 грн** за 1 місяць (**600 грн** за 1 рік) - за Програмою страхового продукту **«Активний спорт» - 100 грн** за 1 місяць (**1200 грн** за 1 рік) - за Програмою страхового продукту **«Воєнні ризики» - 150 грн** за 1 місяць (**1800 грн** за 1 рік) **3.** За варіантом страхової суми **«Люкс» (250000 грн)** **-** за Програмою страхового продукту **«Стандартні умови» - 100 грн** за 1 місяць (**1200 грн** за 1 рік) - за Програмою страхового продукту **«Активний спорт» - 200 грн** за 1 місяць (**2400 грн** за 1 рік)
13	Порядок та строки сплати страхової премії	**Порядок сплати загального страхового платежу** за Договором (згідно з Полісом) залежить від кількості періодів страхування за Договором (згідно з Полісом). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з Полісом сплачується з періодичністю згідно з Полісом у безготівковій формі. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на рахунок Страховика. Під час сплати страхового платежу обов'язково вказувати «призначення платежу», яке вказано у Договорі. З урахуванням порядку набрання чинності Договором згідно з Полісом, строк сплати страхового платежу, зазначеного в Полісі, визначається за фактичною датою сплати Страхувальником першого (або річного) страхового платежу на рахунок Страховика. У разі встановлення щомісячного платежу дата сплати зазначається в Полісі. Дата сплати страхового платежу може бути змінена Страхувальником в межах періоду страхування шляхом зміни дати регулярного платежу згідно з умовами/договорами банківського обслуговування, що не призводить до зміни дати закінчення періоду страхування та строку дії Договору в цілому.

		У випадку зміни платіжних реквізитів(у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно до діючих тарифів.
14	Обов'язки сторін	**Страховик зобов'язаний:** - Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством. - Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. - При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування. - Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. - З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб. **Страхувальник зобов'язаний:** - Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором страхування. - При укладенні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до Договору, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку. - Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором.

		- Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. - Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором. - У випадках, передбачених умовами Договору, – надати Страховику документи, зазначені у Договорі. - Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування. - Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати. **- Повідомити Застраховану особу за Договором про укладений на її користь договір страхування та про право Застрахованої особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору. У випадку наявності заперечень, Застрахована особа має повідомити їх Страхувальнику / Страховику, який зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору у відношенні такої Застрахованої особи.** Обов'язки Страхувальника за 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. - Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку. **- Отримати згоду Застрахованої особи на укладання Договору на її користь** та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованої особи, яка зазначається Страхувальником під час укладення Договору; **ознайомити Застраховану особу з умовами страхування.** - 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 повністю чи частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	**Підставами припинення дії Договору** є: **1. Припинення дії Договору за згодою Сторін Договору**. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді; **2. Припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування»**, а саме: - закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику; - несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 6 (шести) місяців поспіль; - смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства України, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором; - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України; - набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством України та відповідним рішенням суду; - в інших випадках, передбачених законодавством України. **3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору** (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору Сторона, яка ініціює, зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

		- у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю; - у разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин. - у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі. **Повернення сплаченого страхового платежу** або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених Договором, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком 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 у здійсненні страхової виплати. **Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору** протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством України, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30

		календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, такий Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором. Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії Договору, або направивши Страховику письмове повідомлення **не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати закінчення строку дії Договору.** Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі через ІТС Страховика / Страхового агента, або шляхом публікації повідомлення на вебсайті Страховика не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати завершення строку дії Договору. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.
16	**3. Здійснення страхових виплат**	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні події, що має ознаки страхового випадку: **- протягом 72 (сімдесяти двох) годин** з моменту настання події, Застрахована особа зобов'язана звернутись за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи; **- не пізніше 30 (тридцяти) днів** з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування, Страхувальник, Застрахована особа зобов'язана заявити про випадок та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Договором через **ІТС «Приват 24»** або за телефоном **3700** (а у разі недоступності зазначених каналів зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в Полісі);

		- не пізніше 6 (шести) місяців з дати смерті, спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний заявити про випадок телефоном **3700** (а у разі недоступності зазначеного каналу зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в Полісі) та **не пізніше 12 (дванадцяти) місяців** надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Договором.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	**Порядок розрахунку розміру страхової виплати:** - у разі настання страхового випадку «**Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»** та\або у випадку дії Програми «Воєнні ризики» (згідно з Договором) - в розмірі 100 % від страхової суми, яка зазначена в Полісі**;** - у разі настання страхового випадку «**Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку**» (згідно з Договором) на підставі Таблиці виплат у розмірі страхової виплати (визначеного % від страхової суми, яка зазначена в Полісі), зазначеної в Таблиці виплат, яка розміщена за посиланням https://services.vuso.ua/e-documents/api/files/get/c290c3714eb9877ef15231c44e07abea Після здійснення страхової виплати Договір зберігає дію до кінця поточного року страхування (з урахуванням умов по припиненню дії Договору, визначених в Договорі), а наступна відповідальність Страховика, що діє в межах поточного року страхування, зменшується на виплачену суму страхової виплати. Якщо виплату здійснено в розмірі 100% загальної страхової суми за Договором, дія Договору в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика. Якщо за Договором застраховано більш, ніж одну особу, та страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, встановленої для особи, якій було здійснено страхову виплату, то дія Договору в частині відповідальності Страховика за такою Застрахованою особою припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика. Загальна сума страхових виплат Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками протягом 1 року дії Договору не може перевищувати страхової суми, встановленої в Полісі. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини платежу при настанні страхового випадку за страховим випадком «Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати суму

		несплачених страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору страхування. У випадку наявності сумнівів щодо підстав або розміру здійснення страхової виплати, Страховик може вимагати надання додаткових документів, або проводити самостійну перевірку заявлених фактів, а Страхувальник погоджується на таку перевірку та надає медичним та іншим компетентним установам право розголошувати таку інформацію на запит Страховика. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки на строк не більший 6 (шести) місяців з дати отримання останнього з усіх документів, передбачених Договором та запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення, у випадках передбачених Договорм. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом **5 (п'яти) робочих (банківських) днів** з моменту оформлення страхового акту. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України. Якщо Договором обрана періодичність сплати загального страхового платежу Страхувальником "щомісячний платіж", то при настанні страхового випадку, передбаченого Договором (смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку) із суми страхової виплати Страховик має право утримати суму страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору, зазначеного у Полісі. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	**Підставою для відмови Страховика** у здійсненні страхової виплати є: - Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено 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 Договір страхування, пов’язаних 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України. - Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку. - Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку. - Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків. - Ненадання, або надання в неповному об’ємі документів, що передбачені Договором; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Договору. - Настання події, що має ознаки страхового випадку до набрання чинності Договором, або в неоплачений період страхування або під час періоду очікування страхового випадку; - Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я. - У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження або не проходження обстеження у визначений Страховиком термін. - Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов’язків, визначених Договором. - Страховими не вважаються випадки, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання Договору та/або до моменту настання страхового випадку: знаходилась на освідченні медико-соціальної експертної комісії (надалі – МСЕК); перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіла на СНІД. - Отримання Застрахованою особою на протязі річного періоду страхування трьох та більше ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено виплату страхового відшкодування, а саме: м´яких тканин, хімічного та термічного опіку, струсу головного мозку,

		вивиху плеча, вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки, а також ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено виплату згідно з Договором; - Звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 72 (сімдесяти двох) годин з моменту настання нещасного випадку; - Випадок не є страховим (в т.ч. захворювання) або є виключенням зі страхових випадків відповідно до умов Договору за наявності обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Договором). - Страховими випадками не є будь-які захворювання, у тому числі раптові та професійні. **Не є страховим випадком** та страхові виплати не здійснюються за наявності таких обставин: - вчинення дій або бездіяльності Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку; - керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має права керувати таким транспортним засобом; - самогубства, спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень; - скоєння Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину чи інших протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи; - порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті; - самолікування; невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану здоров'я; - смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

		- наявних у Застрахованої особи психічних захворювань або епілепсії в разі причинно-наслідкового зв'язку між захворюванням та нещасним випадком; - подій, що сталися із Страхувальником в місцях позбавлення волі; - подій, що сталися поза межами території дії та строку дії Договору; **Не є страховим випадком події**, що відбулися під час або в результаті: - масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення; - ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення; - воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угрупувань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану) (окрім випадків, коли Полісом передбачена програма «Воєнні ризики»); - дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву; - участі Застрахованої особи у воєнних (бойових) діях, в тому числі але не виключно в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі але не виключно одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення; - участі Застрахованою особою в спортивних змаганнях та/або конкурсах під час занять активними видами спорту чи відпочинку (окрім випадків, коли Полісом передбачена програма «Активний спорт», в межах покриття); - занять професійним спортом. В межах Договору термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за грошову винагороду чи приз,

		участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях; **Не визнається страховим випадком** визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України. Не визнаються страховими випадками події, які сталися із Застрахованою особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті) в результаті військових дій та/або під час військових дій, якщо при цьому Договором не передбачена програма «Воєнні ризики». Не визнається страховим випадком подія, яка відбулася до початку дії даного Договору або в період, коли страховий захист за Договором не діяв, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо. Не визнаються страховими випадками травматичні ушкодження, функціональні розлади, стійка втрата Застрахованою особою працездатності, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням, з приводу якого Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (I, II, III групи інвалідності або статус дитини з інвалідністю). **Страхова виплата не здійснюється** у разі отримання Застрахованою особою протягом календарного року третього та наступних ушкоджень, передбачених Таблицею виплат, за якими Страховиком було здійснено виплату страхового відшкодування Страхова виплата не здійснюється у разі отримання Застрахованою особою внаслідок травми садн, припухлостей м'яких тканин та ран до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини; отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 7 днів. За наявності обставин (однієї чи декількох), за яких Застрахована особа не може бути застрахована відповідно до Договору, **до початку дії** Договору страхування (в тому числі якщо після укладення Договору страхування) буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи, щодо якої існують зазначені обставини, та у Сторін не виникає будь-яких зобов’язань за таким Договором стосовно такої Застрахованої особи. За письмовою заявою Страхувальника

		Страховик повертає йому сплачені за Застраховану особу страхові платежі у повному розмірі. У разі виникнення **під час дії** Договору страхування обставин, за яких Застрахована особа не може бути застрахована відповідно до Договору, Договір страхування втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Дію Договору страхування не може бути продовжено на наступний строк. Страхові виплати після втрати чинності Договором страхування не проводяться. Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі, сплачені за таку Застраховану особу, за період страхування, у який сталася така обставина, та за кожний наступний період страхування, у випадку їх сплати Страхувальником. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається Договором. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договорм, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства України має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови. **Рішення Страховика** про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.
20	**4. Інша інформація**	
21	Форма договору страхування	Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Страховий продукт реалізується через Страхового агента АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (банківська діяльність), місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570, який укладає Договір від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №002597-87-00-00 від 14.11.2017 року, за допомогою WEB-сторінки Страхового агента в мережі Інтернет за адресою https://www.pb.ua або персонального кабінету за адресою: https://www.privat24.ua/, або ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування.
23	Інша інформація про страховий продукт	**Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту «Захист на кожен день»,** затверджених ПрАТ "СК "ВУСО" згідно з Розпорядженням №01-06-24/1.0.3. від

		29.08.2025 р., дата початку дії 01.09.2025 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://vuso.ua/informations?item=35
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://vuso.ua/informations?item=35

* Цей документ складено відповідно до Закону України «Про страхування», а також Положення про розкриття інформації про страховика та страховий продукт, розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників, затверджених Постановою Правління НБУ № 174 від 20.12.2023 р. (з подальшими змінами та доповненнями).