

ЗАТВЕРДЖЕНО
Розпорядженням
№01-06-24/2.7.
від 31.05.2024 р.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ»

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”;

за класом страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, ризик в межах класу страхування “Страхування на випадок хвороби”;

за класом страхування 16 “Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)”, ризик в межах класу страхування “страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)”.

ПРЕАМБУЛА

Ці Загальні умови страхового продукту «**Страхування кредитного ліміту**» (далі – Загальні умови страхового продукту) ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО», місцезнаходження 03150, м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31, код ЄДРПОУ – 31650052, внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № 142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р., ліцензія Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 23.04.2024, діє безстроково (далі – Страховик), є внутрішнім документом Страховика, визначеним відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», та встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом «Страхування кредитного ліміту».

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, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання”; за класом страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, ризик в межах класу страхування “Страхування на випадок хвороби”; за класом страхування 16 “Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)”, ризик в межах класу страхування “страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)”.

Страховий продукт «Страхування кредитного ліміту» є стандартним страховим продуктом. Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Страхування кредитного ліміту» розміщується на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>.

Стандартний страховий продукт «Страхування кредитного ліміту» реалізується через Страхового агента **АТ КБ «ПРИВАТБАНК»**, 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, укладеного зі Страховиком, 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 мобільного застосунку Приват24», або ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування.

Загальні умови страхового продукту визначаються на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених Страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

Страховик зобов'язаний розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті <https://vuso.ua/> у відкритому доступі всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. Всі попередні редакції цих Загальних умов страхового продукту (за наявності) зазначаються в Розділі 14 цих Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії шляхом викладення гіперпосилань на них.

Страховик зобов'язаний розмістити на своєму вебсайті, включаючи його мобільну версію, у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту відповідно до вимог до розкриття інформації клієнтам і споживачам, установлених законодавством України, не пізніше ніж за один день до дати укладення першого договору страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

Страховання здійснюється на підставі договору комплексного страхування за стандартним страховим продуктом «Страховання кредитного ліміту» (далі – Договір страхування або Договір), який укладається відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

Договір страхування укладається шляхом приєднання та складається з Полісу (індивідуальна частина Договору) та Пропозиції (публічна частина Договору).

Страховальником за Договором може бути дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. Якщо умовами конкретного Договору страхування не передбачено інше, терміни та поняття, що вживаються в Договорі страхування, мають таке значення:

ІТС (Інформаційно-телекомунікаційна система) – 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 України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Період страхування – часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору.

1.2. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

1.3. Договір страхування може містити інші терміни, не вказані в цих Загальних умовах страхового продукту або може містити зазначені терміни в іншій інтерпретації, уточнені та/або деталізовані, що визначається за домовленістю Сторін Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству.

1.4. Відповідно до вимог чинного законодавства Договір страхування не може містити: понять та/або термінів, які за своєю економічною суттю пересікаються та/або збігаються з іншими поняттями або термінами, визначеними законодавством України; понять та/або термінів, визначених законодавством України, у власній інтерпретації Страховика таких понять та/або термінів.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування, та які вказуються за погодженням Сторін в Договорі страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства.

2.2. Страхове покриття 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, які вказуються за погодженням Сторін в Договорі страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства.

2.3. Об'єктом страхування за Договором є життя, здоров'я і працездатність Застрахованої особи та можливі збитки чи витрати унаслідок втрати роботи особою, інформація щодо ідентифікації якої вказана в Договорі та з яким пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.

2.4. Страховими ризиками є:

2.4.1. нещасний випадок із Застрахованою особою.

2.4.1.1. 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 в Договорі. До нещасних випадків за Договором відноситься:

- травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець;

- утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змії, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

2.4.2. хвороба Застрахованої особи.

2.4.3. зміна в організації виробництва і праці роботодавцем Страхувальника, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або репрофільювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п.1 ст. 40 КЗпП України).

2.5. Страховим випадком є настання страхового ризику, передбаченого п.2.4. Загальних умов страхового продукту, протягом строку дії страхового покриття та Договору, що підтверджено документально і не є винятком із страхових випадків, а саме:

2.5.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

Подія визнається страховим випадком, якщо вона наступила впродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

2.5.2. Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I, II або III групи) внаслідок нещасного випадку;

Подія визнається страховим випадком, якщо вона наступила впродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

2.5.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби.

Подія визнається страховим випадком, якщо одночасно відповідає таким умовам:

- смерть настала в період дії Договору внаслідок хвороби (загострення захворювання), якщо ця хвороба була вперше виявлена під час дії Договору;
- смерть настала впродовж 6 (шести) місяців від дня виникнення захворювання (загострення захворювання).

2.5.4. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Критичного захворювання, а саме перенесення Застрахованою особою у період дії Договору операції з приводу хвороб, які вперше виникли та вперше виявлені (діагностовані) у період дії Договору за діагнозами:

2.5.4.1. злоякісне новоутворення, а саме новоутворення, які характеризуються безконтрольним зростанням і розповсюдженням злоякісних клітин, метастазами і інвазією в здорові тканини, обов'язково підтверджені гістологічним дослідженням.

При цьому страховими випадками не визнаються:

- злоякісні пухлини, класифіковані за класифікацією TNM Clinical Classification як T1NoMo, T1aNoMo, T1b NoMo, T1c NoMo або злоякісні новоутворення, класифіковані за іншою класифікацією і відповідають вищезазначеним класам за класифікацією TNM;
- Хронічні лейкози;
- Неінвазивний рак (in situ);
- Будь-яке онкологічне захворювання, незалежно від стадії, при наявності ВІЛ-інфікування.

Страховим не вважається випадок, що стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання Договору мала діагностоване раніше перенесене будь-яке онкологічне захворювання.

2.5.4.2. інфаркт міокарда – некроз ділянки міокарда (серцевого м'яза), що виник внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання у цій ділянці, підтверджений оригіналами медичної документації з наявними:

- Новими ознаками ішемічних змін в електрокардіограмі а саме зміною сегментів ST-T (депресія або елевация сегмента ST – створення дуги Парді), появою нового патологічного зубця Q, появою нових даних про блокаду лівої ніжки пучка Гіса;
- Характерним підвищенням серцевого біомаркеру «Тропонін», а саме Тропонін Т > 1,0 нг / мл, АссуТnI > 0,5 нг / мл або еквівалент порогу з іншими методами вимірювання тропоніна I;
- Іншими типовими ознаками інфаркту міокарда, виявлені за допомогою інструментальних та лабораторних методів обстеження, а також анамнез захворювання, характерний для інфаркту міокарда, та клінічна картина, характерна для інфаркту міокарда;
- Інші гострі коронарні синдроми, включаючи стенокардію, не є страховим випадком.

2.5.4.3. інсульт головного мозку (ішемічний інсульт, геморагічний інсульт), що викликаний порушеннями мозкового кровообігу внаслідок кровотечі, емболії або тромбозу, і супроводжується раптовим настанням неврологічного дефіциту незворотного характеру зі стійкими об'єктивними неврологічними і патологічними змінами, що діагностовано невропатологом та підтверджено даними магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або іншими надійними методами візуалізації.

При цьому страховими випадками не визнаються:

- Церебральні симптоми, пов'язані з оборотним неврологічним дефіцитом, тривалістю до 30 днів (Транзиторні ішемічні атаки, дрібновогнищевий інсульт та інші);
- Пошкодження тканини головного мозку внаслідок травми, інфекції, васкуліту і запальних захворювань;
- Безсимптомний, прихований інсульт, виявлений методами візуалізації.

2.5.4.4. Хвороби серця, що вимагають проведення аортокоронарного шунтування та за умови його проведення. Аортокоронарне шунтування – операція, проведена на відкритому серці з використанням стернотомії для радикального лікування стенозу або закупорки однієї або більше коронарних артерій, проведена у зв'язку із захворюванням

серця, що виникло вперше у житті і діагностовано під час дії Договору. Підтвердженням необхідності в шунтуванні є результат передопераційної коронарографії, що свідчить про значне (більше 70%) звуження просвіту судини.

2.5.4.5. Хвороби, які вимагають пересадки життєво важливих органів, за умови перенесення операції з приводу трансплантації серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози та кісткового мозку.

Страховим випадком є трансплантація органу, яка проведена у зв'язку із захворюванням, що виникло вперше у житті і діагностовано під час дії договору, та яке призвело до недостатності функції органу та за умови що:

- Органна недостатність підтверджена інструментальними і лабораторними методами дослідженнями та лікарем-спеціалістом;
- Для трансплантації кісткового мозку знадобилось видалення власного кісткового мозку Застрахованої особи;
- Інші трансплантації органів та тканин виключаються зі страхового покриття.

2.5.4.6. Хронічна ниркова недостатність термінальної стадії (ХНН V ст.) – захворювання нирок, що характеризується хронічним незворотнім порушенням функції обох нирок (показник швидкості клубочкової фільтрації нижче 15 мл/хв/1,73 м²), в результаті якого проводиться регулярний діаліз (гемодіаліз або перитонеальний діаліз) або існує необхідність проведення трансплантації донорської нирки. Випадок визнається страховим, якщо:

- Факт наявності хронічної ниркової недостатності підтверджений результатами медичних обстежень та висновком фахівця-нефролога;
- Всі випадки гострої ниркової недостатності є виключенням та не підпадають під страхове покриття.

2.5.5. Понесення Страхувальником матеріального (майнового) збитку, пов'язаного з втратою ним / звільнення його з основного місця роботи з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) внаслідок настання страхового ризику, передбаченого п.2.4. Загальних умов страхового продукту.

2.6. Вигодонабувач за Договором є:

2.6.1. Застрахована особа, зазначена в Договорі, – при настанні страхового випадку відповідно до п.2.5.2., п.2.5.4. та п.2.5.5. Загальних умов страхового продукту.

2.6.2. Спадкоємці Застрахованої особи згідно з чинним законодавством України, – при настанні страхового випадку відповідно до п.2.5.1. та п.2.5.3. Загальних умов страхового продукту.

2.7. Розмір загальної страхової суми, страхового тарифу, страхового платежу визначаються згідно з Договором залежно від суми використаного кредитного ліміту станом на 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа періоду страхування за Договором.

2.8. Внесення змін до Договору в частині розміру страхової суми, страхового тарифу та страхового платежу здійснюється у порядку, визначеному п.4.1.2. Загальних умов страхового продукту.

2.9. Франшиза за страховим продуктом «Страхування кредитного ліміту» не застосовується.

2.10. **Договір набуває чинності** з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа місяця, наступного за місяцем, в якому укладено Договір, за умови сплати в такому місяці страхового платежу в обсязі, визначеному Договором, на рахунок Страховика.

2.11. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

2.12. За Договором встановлюється період очікування страхового випадку – проміжок часу від дати набрання чинності Договору та / або дати відновлення відповідальності Страховика у випадку зупинення дії Договору в зв'язку із відсутністю чергового

- **7 (сім) календарних днів** з дати набрання чинності Договору - для страхових випадків, визначених в п.2.5.1. - п.2.5.4. Загальних умов страхового продукту;

- **3 (три) місяці з дати** набрання чинності Договору (або дати відновлення відповідальності Страховика у випадку зупинення дії Договору в зв'язку із відсутністю чергового щомісячного платежу) - для страхового випадку, визначеного в п.2.5.5. Загальних умов страхового продукту.

2.13. **Строк дії Договору** передбачає період страхування – 1 (один) місяць.

2.14. Особливі умови дії страхового захисту протягом строку дії Договору / періодів страхування, порядок продовження строку дії Договору та інші строкові складові страхового захисту деталізуються в Договорі страхування, а саме в публічній частині Договору (Пропозиції), повний текст якої доступний на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>.

2.15. **Територія дії Договору:**

2.15.1. В частині дії страхового випадку відповідно до пп. 2.5.1. – 2.5.4. Загальних умов страхового продукту – весь світ.

2.15.2. В частині дії страхового випадку відповідно до пп. 2.5.5. Загальних умов страхового продукту – Україна.

2.15.3. 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.

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

3.1. Страховик зобов'язаний:

3.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України.

3.1.2. 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.

3.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором.

3.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

3.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства України 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.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

3.2.2. 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'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку.

3.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору.

3.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором.

3.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, які є винятками зі страховим випадків та причинами відмови у страховій виплаті відповідно до умов Договору.

3.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

3.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами у випадках та на строк, що не може перевищувати 3 (трьох) місяців.

3.2.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця) або прийняття рішення суду.

3.2.9. Відмовитись від підтримання ділових відносин з Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації

(відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. 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.

3.3.2. При укладанні Договору страхування 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 страхування відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до умов Договору, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

3.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором.

3.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

3.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором.

3.3.6. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику документи, передбачені Договором.

3.3.7. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати.

3.3.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати.

3.3.9. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку.

3.3.10. 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, 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.

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. Достроково припинити дію Договору в порядку, визначеному умовами Договору;

3.4.2. Відмовитись від укладеного Договору в порядку та на умовах, передбачених Договором;

3.4.3. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою;

3.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку;

3.4.5. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору;

3.4.6. За письмовою заявою отримати Договір на паперовому носії, підписаний оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком.

3.4.7. Одержати від Страховика будь-які роз'яснення за укладеним Договором.

3.4.8. Відмовитись від укладеного Договору в порядку та на умовах, передбачених Договором.

3.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів, вказаних в Договорі.

3.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством.

3.6.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.

3.6.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

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

4.1. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

4.1.1. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

4.1.2. Сторони домовилися, що розмір страхового тарифу, розмір страхової суми та страхового платежу під час дії Договору можуть змінюватися без укладання письмової додаткової угоди сторонами. Розмір страхової суми для кожного періоду страхування за Договором визначається в розмірі, визначеному в Договорі відповідно до сплаченого Страхувальником страхового платежу за такий період страхування та суми використаного кредитного ліміту станом на 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа періоду страхування.

4.1.2.1. Внесення змін в частині розміру страхової суми, страхового тарифу та страхового платежу здійснюється наступним чином:

- пропозицією Страхувальника внести зміни до Договору є сплата Страхувальником на розрахунковий рахунок Страховика на наступний період страхування чергового страхового платежу, який розраховано відповідно до суми використаного кредитного ліміту станом на 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа періоду страхування.

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

4.1.2.2. У випадку перевищення розміру оплаченого Страхувальником на рахунок Страховика страхового платежу над розміром страхового платежу, розрахованого залежно від суми використаного кредитного ліміту станом на 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа періоду страхування Застрахованою особою, Страховик має право не погодитися із запропонованими змінами та в строк до 3 (трьох) робочих днів з дня сплати повернути Страхувальнику надлишково сплачені кошти. Погодженими в такому випадку змінами до Договору вважаються в частині страхового платежу — розмір зарахованих Страховиком коштів, в частині страхової суми та страхового тарифу — розрахований пропорційно розміру зарахованого страхового платежу розмір страхової суми та страхового тарифу.

4.2. Підставами припинення дії Договору є:

4.2.1. **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;

4.2.2. **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 12 (дванадцяти) місяців поспіль;**
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або 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.

4.2.3. 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 пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

4.2.3.1. 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, 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.

4.2.3.2. 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, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

4.4. 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.

4.5. 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.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. 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.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку:

6.1.1. **протягом 48 (сорока восьми) годин** з дня втрати основного місця роботи, Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини та не пізніше 30 (тридцяти) днів з дня втрати основного місця роботи, 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 Договорі);

6.1.2 **не пізніше 30 (тридцяти) днів** з дня виникнення критичного захворювання, з дня встановлення групи інвалідності 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 Договорі);

6.1.3 **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 Договорі) та не пізніше **12 (дванадцяти) місяців** надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Договором.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

7.1.1. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.1. та 2.5.3. Загальних умов страхового продукту, – в розмірі **100%** страхової суми;

7.1.2. у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.2. Загальних умов страхового продукту:

- у разі встановлення Застрахованій особі 1-ї групи інвалідності – в розмірі **90%** страхової суми;
- у разі встановлення Застрахованій особі 2-ї групи інвалідності – в розмірі **75%** страхової суми;
- у разі встановлення Застрахованій особі 3-ї групи інвалідності – в розмірі **50%** страхової суми;

7.1.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п.2.5.4. Загальних умов страхового продукту – в розмірі **75%** страхової суми, з урахуванням умов Договору;

7.1.4. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.5. Загальних умов страхового продукту – в розмірі **100%** страхової суми;

7.1.5. Для розрахунку страхової виплати Страховиком застосовується розмір страхової суми:

7.1.5.1. при визначенні розміру страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.1. та 2.5.2. Загальних умов страхового продукту – розмір страхової суми на дату настання нещасного випадку із Застрахованою особою;

7.1.5.2. при визначенні розміру страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.3. та 2.5.4. Загальних умов страхового продукту – розмір страхової суми на дату встановлення захворювання;

7.1.5.3. при визначенні розміру страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.5. Загальних умов страхового продукту – розмір страхової суми на дату попередження роботодавцем Застрахованої особи про майбутнє звільнення.

7.2. На підставі всіх необхідних документів, передбачених Договором, Страховик приймає рішення за подією, що має ознаки страхового випадку:

- про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або
- про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/Страхувальнику.

7.2.1. За 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.

7.2.2. 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, якщо:

7.2.2.1. для встановлення причин випадку необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити;

7.2.2.2. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розміру суми страхового відшкодування – до їх з'ясування; відкрито кримінальне провадження - до закінчення досудового розслідування постановою про закриття кримінального провадження або винесення вироку судом; у випадку, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового випадку, відстрочити Страхову виплату до закінчення Страховиком такого розслідування.

7.3. Строк, протягом якого Страховик приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим та здійснює страхову виплату у разі визнання випадку страховим (про що складає страховий акт) або повідомляє Страхувальника про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови за Договором становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів, передбачених Договором.

7.4. 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.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування.

8.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором страхування або законодавством, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

8.3. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

8.3.1. 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;

8.3.2. вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку;

8.3.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

8.3.4. 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;

8.3.5. ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені Договором; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Договору;

8.3.6. настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період або під час періоду очікування страхового випадку або до початку дії Договору;

8.3.7. випадок не є страховим або є виключенням зі страхових випадків відповідно до умов Договору;

8.3.8. за наявності обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Договором).

8.3.9. Додатково, для страхових випадків, передбачених п.2.5.3. та п.2.5.4. Загальних умов страхового продукту, Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати у разі:

8.3.9.1. якщо Страхувальник на дату укладання Договору мав інвалідність I та II групи з будь-якої причини;

8.3.9.2. випадок що пов'язаний з будь-якими хворобами та/або травмами, їх наслідками та ускладненнями, якщо такі хвороби та/або травми виникли до моменту укладення Договору страхування;

8.3.9.3. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

8.3.9.4. відмова Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після встановлення діагнозу захворювання або непроходження обстеження в визначений Страховиком термін;

8.3.9.5. у випадку подання Застрахованою особою вдруге та більше протягом строку дії Договору заяви про страхову виплату за страховим випадком, передбаченим п.2.5.4. Загальних умов страхового продукту, за одним і тим самим Критичним захворюванням, якщо Страховиком протягом строку дії Договору вже було здійснено страхову виплату відповідно до умов Договору.

8.3.10. Додатково, для страхових випадків, передбачених п.2.5.5. Загальних умов страхового продукту, Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати у разі:

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

8.3.10.2. якщо після розірвання Трудового договору Страхувальник вийшов на пенсію, в тому числі достроково;

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

8.3.10.4. якщо Страхувальник не надав відомості про наявність інших факторів, що зазначені в цьому Розділі 8 та Розділі 10 Загальних умов страхового продукту при укладанні Договору страхування;

8.3.10.5. 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 несплатою (неповною сплатою) страхового платежу за відповідний період страхування.

8.4. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником / Вигодонабувачем у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий агент) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового агента, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування. Таке інформування здійснюється відповідно до чинного законодавства шляхом розкриття відповідної інформації та розміщення її на веб-сайті Страховика <https://vuso.ua/> для доступу та самостійного ознайомлення клієнтами / Страхувальниками та іншими особами, на користь яких укладаються договори страхування.

За рішенням Страховика (страхового агента) або на запит клієнта останньому надається безоплатна індивідуальна консультація, яку Страховик (страховий агент) надає клієнту щодо умов страхових продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який страховий продукт (програма страхового продукту) максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні.

9.2. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового агента про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування.

9.3. Перелік інформації, яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому агенту) перед укладенням Договору страхування та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхового платежу за Договором страхування, включаючи:

9.3.1. обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):

- інформація про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- наявність чи відсутність страхових випадків протягом попередніх трьох років;
- вік Застрахованої особи;
- наявність хвороб у Застрахованої особи та її стан здоров'я;
- місце роботи Застрахованої особи;
- трудовий стаж Застрахованої особи.

9.3.2. відомості про об'єкт страхування:

- місце проживання / перебування Застрахованої особи;
- дата народження Застрахованої особи;
- РНОКПП.

9.3.3. інформацію про наявність про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

9.4. Надання вказаної в п.9.3. інформації здійснюється Страхувальником Страховику шляхом заповнення відповідних даних в ІТС Страховика / страхового агента або усно представнику Страховика / страхового агента, за участю якого укладається Договір страхування.

9.5. Страховий продукт (програма страхового продукту), що пропонується клієнту, має відповідати вимогам та потребам клієнта у страхуванні. До укладення Договору страхування Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги цього клієнта у страхуванні.

9.6. 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 шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Пропозиції) та індивідуальної частини договору (Поліса), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

9.7. На підтвердження укладення Договору Страхувальник отримує індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу, зазначену ним при укладенні Договору та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. 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:

10.1.1. до моменту набрання чинності Договором;

10.1.2. після припинення дії Договору;

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

10.1.4. внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;

10.1.5. 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;

10.1.6. 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;

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

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

10.1.9. на шляхах проведення спортивних змагань.

10.2. Не є страховим випадком події, що відбулися внаслідок або під час:

10.2.1. 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;

10.2.2. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;

10.2.3. 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 угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

10.2.4. 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;

10.2.5. 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;

10.3. Застрахованою особою не може бути особа, яка на момент укладання Договору:

1) визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною;

2) перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

3) мала встановлений діагноз одного з критичних захворювань із переліку, зазначеного в п.2.5.4. Загальних умов страхового продукту;

4) мала хронічні захворювання в стадії декомпенсації, перенесла інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованою або страждає на СНІД, онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3–4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз або хвороби, що потребують постійного медичного спостереження, лікування або приймання медичних препаратів;

5) не досягла віку 18 (вісімнадцять) років або має вік понад 85 (вісімдесят п'ять) років за страховими ризиками, зазначеними в п.2.5.1. – 2.5.2. Загальних умов страхового продукту.

10.3.1. За ризиком втрати / звільнення з основного місця роботи (п.2.5.3. Загальних умов страхового продукту) не підлягають страхуванню особи:

1) яким не виповнилося 18 років або виповнилося 60 років;

2) трудовий стаж яких на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

3) які є приватними підприємцями, військовослужбовцями, фрілансерами, сумісниками, самозайнятими, працівниками, а також акціонерами, які працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;

4) які працюють на підприємстві, де загальна кількість співробітників менше 10 осіб.

10.4. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.10.3. Загальних умов страхового продукту, до початку дії Договору (в тому числі якщо після укладення Договору) буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості, Договір 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 обставин, за яких Застрахована особа не може бути застрахована відповідно до п.10.3. Загальних умов страхового продукту, Договір втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Дію Договору не може бути продовжено на наступний строк. Страхові виплати після втрати чинності Договором не проводяться. За письмовою заявою 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.

10.5. Не вважаються страховими випадками події, пов'язані з будь-якими хворобами та/або нещасними випадками, їх наслідками та ускладненнями, якщо такі хвороби та/або нещасні випадки виникли до моменту укладення Договору.

10.6. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події, які не визначені в Договорі як страхові випадки / ризики.

10.7. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку

11.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 50 37 73 (цілодобово)** чи письмовим на електронну пошту: vuso@vuso.ua або засобами поштового зв'язку на адресу **03039, м. Київ, вул. Голосіївська, 17**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без

зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

11.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240); до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, e-mail: info@dpss.gov.ua); що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. Контактні дані Страхового агента для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку: ІТС «Приват 24» або телефон 3700, а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика: телефон 0 800 50 37 73, e-mail: vuso@vuso.ua; вебсайт <https://vuso.ua/>

13. ІНШІ ПОЛОЖЕННЯ

13.1. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договорів страхування на підставі цих Загальних умов страхового продукту (далі – максимальна частка витрат) становить **70%** страхового тарифу.

Не допускається укладання договору страхування, що передбачає частку витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням такого Договору страхування, у розмірі, більшому, ніж максимальна частка витрат, що передбачена п.13.1. Загальних умов страхового продукту, згідно з якими укладається відповідний Договір страхування.

Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у Договорі страхування, у випадках, передбачених Договором.

13.2. Розмір максимальної страхової суми щодо окремого предмета Договору страхування згідно з п.2.7. цих Загальних умов страхового продукту становить **500 000 грн.**

13.3. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком тощо) та інші умови страхування, передбачені Загальними умовами страхового продукту, на підставі яких укладається такий Договір страхування. У випадку розбіжностей між цими Загальними

умовами страхового продукту та конкретним Договором страхування, застосовуються умови Договору страхування.

14. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

14.1. Дата початку дії цих Загальних умов страхового продукту – **1 червня 2024 року**.

14.2. Ці Загальні умови страхового продукту діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35> нової редакції цих Загальних умов страхового продукту.

14.3. Зміни до Загальних умов страхового продукту вносяться шляхом їх викладення у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, як і нові Загальні умови страхового продукту. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту попередня редакція таких Загальних умов страхового продукту припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов страхового продукту.

14.4. Страховик забезпечує розміщення у відкритому доступі на своєму веб-сайті, уключаючи його мобільну версію, всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії в такій редакції. Для цього в новій редакції Загальних умов страхового продукту (Розділ «Заключні положення») додається в режимі гіпер-посилання перелік всіх попередніх редакцій Загальних умов страхового продукту. Розміщені таким чином у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту зберігаються протягом строку дії договорів страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, та протягом п'яти років із дати закінчення строку дії останнього Договору страхування, укладеного відповідно до такої редакції, якщо інше не встановлено законодавством України.

14.5. Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на Загальних умовах страхового продукту, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою Сторін.

14.6. У Договорі страхування зазначається назва та дата початку дії Загальних умов страхового продукту, відповідно до яких укладається такий Договір, реквізити внутрішнього документа Страховика, яким вони затверджені (дата, номер), та посилання на сторінку веб-сайту Страховика, де розміщено такі Загальні умови страхового продукту.

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО»

Артюхов А.В.