ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ»

Ці Загальні умови страхового продукту «Страхування кредитного ліміту» затверджені ПрАТ "СК "ВУСО" Розпорядженням №01-06-24/2.7.3. від 11.11.2026 р., **дата початку дії 12.11.2026 р.** (далі – Умови).

Ці Умови страхового продукту розроблені:

- 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)".

Загальні умови страхового продукту встановлюють порядок і особливості здійснення страхування, визначають особливості укладення договорів страхування за стандартним страховим продуктом «Страхування кредитного ліміту».

Договір страхування за стандартним страховим продуктом «Страхування кредитного ліміту» (далі – Договір), складається з публічної частини Договору, якою є ці Загальні умови страхового продукту, та індивідуальної частини Договору, якою є Поліс.

Ці Умови є пропозицією Страховика укласти договір страхування за стандартним страховим продуктом «Страхування кредитного ліміту» шляхом приєднання, що адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства.

Поліс комплексного страхування за стандартним страховим продуктом «Страхування кредитного ліміту» (далі – Поліс) посвідчує укладення Договору на індивідуально визначених умовах, вказаних в Полісі, та містить конкретний обсяг страхового покриття за Договором, що укладається зі Страхувальником.

Полісом 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) та інші умови страхування, передбачені цими Умовами, про що зазначається в Полісі.

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО»

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.;

місцезнаходження:м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31;
код ЄДРПОУ 31650052;
контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків:
телефон 0 800 50 37 73, e-mail vuso@vuso.ua; вебсайт https://vuso.ua/

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АТ КБ «ПРИВАТБАНК»,

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.

Страховий агент зареєстрований в Реєстрі страхових посередників НБУ за номером 00000431. Вебсайт для перевірки інформації внесеної в Реєстр https://kis.bank.gov.ua/search-fu . місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570 Контактні дані: 3700; вебсайт: https://www.privatbank.ua/

3. СТРАХУВАЛЬНИК

3.1. Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір. Ідентифікаційні дані Страхувальника зазначаються у п.3 Полісу.

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

4.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування (п.4.2. Умов), Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. Об'єктом страхування за Договором є життя, здоров'я і працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої вказана в п.5 Полісу та, можливі збитки чи витрати унаслідок втрати роботи Страхувальником, ідентифікаційні дані якого зазначена у п. 3 Поліса, та з яким пов'язані:

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

4.3. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику 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, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

4.4. Вигодонабувач за Договором є:

- за страховими випадками, передбаченими п.6.2.3. - 6.2.5. Умов - Застрахована особа (в разі, якщо Застрахована особа є малолітньою або неповнолітньою дитиною - її батьки(законні представники);
- за страховими випадками, передбаченими п.6.2.1. - 6.2.2. Умов - спадкоємці померлої Застрахованої особи;
- а страховими випадками, передбаченими п.6.2.6. Умов - Страхувальник.

5. ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ

5.1. Застрахована особа – Страхувальник та, за наявності, члени родини Страхувальника, а саме: чоловік або дружина, малолітні та неповнолітні діти Страхувальника (у тому числі усиновлені).

5.1.1. Дружина - жінка, що перебуває у зареєстрованому шлюбі зі Страхувальником.

5.1.2. Чоловік - чоловік, що перебуває у зареєстрованому шлюбі із Страхувальником.

5.1.3. Дитина - це особа віком до 18 (вісімнадцяти) років.

Малолітньою вважається дитина до досягнення нею 14 (чотирнадцяти) років.

Неповнолітньою вважається дитина у віці від 14 (чотирнадцяти) до 18 (вісімнадцяти) років.

5.1.3.1. Якщо згідно з чинним законодавством України неповнолітня дитина набуває повної цивільної дієздатності до досягнення нею 18 (вісімнадцяти) років, така особа для цілей цих Умов втрачає право бути Застрахованою особою з дня набуття нею повної цивільної дієздатності.

5.2. Застрахованою особою не може бути особа, вказана в п.12.7. Умов.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховими ризиками за Договором є:

6.1.1. нещасний випадок із Застрахованою особою.

6.1.1.1. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, спадкоємця) подія, що відбулась внаслідок зовнішнього впливу, в тому числі Воєнних ризиків, та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованих осіб, визначеної в п.5 Полісу.

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, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб;

- Воєнні ризики – влучання ракет, безпілотних літальних апаратів (дронів), засобів протиповітряної оборони, засобів протиракетної оборони, уламків зазначених типів зброї або виникнення пожежі, вибуху, дія ударної хвилі внаслідок прямого та/або опосередкованого впливу зазначених типів зброї.

Дія страхового покриття поширюється на випадки, що сталися внаслідок застосування зазначених видів зброї за винятком випадків застосування зброї масового знищення (ядерної, біологічної або хімічної зброї), за одночасної наявності таких обставин:

- випадок стався на території, що покривається Договором, крім територій, визначених в п.10.2.2 Поліса;

- на момент настання випадку Застрахована особа не брала активної участі у відсічі та стримуванні збройної агресії іноземних держав, у тому числі, але не виключно, з використанням вогнепальної зброї і боєприпасів до неї;

- на момент настання випадку Застрахована особа не брала безпосередньої участі в бойових, військових діях та ліквідації їх наслідків, військових навчаннях та тренуваннях (у тому числі як військовослужбовець, працівник органів МВС, Національної гвардії, учасник територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України).

6.1.2. **Хвороба** Застрахованої особи.

6.1.3. **Розірвання роботодавцем трудового договору, укладеного зі Страхувальником**, у випадку зміни в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідації, банкрутства, реорганізації або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п. 1 статті 40 Кодексу законів про працю України) або розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця, укладеного зі Страхувальником, у випадку неможливості забезпечення працівника роботою, визначеною трудовим договором, у зв'язку із знищенням (відсутністю) виробничих, організаційних та технічних умов, засобів виробництва або майна роботодавця внаслідок бойових дій (п. 6 статті 41 Кодексу законів про працю України).

6.2. Страховим випадком є настання страхового ризику, передбаченого п.6.1. Умов, протягом строку дії страхового покриття та Договору, що підтверджено документально і не є винятком із страхових випадків, а саме:

6.2.1. "**Смерть внаслідок нещасного випадку";**

Подія визнається страховим випадком, якщо вона настала із Застрахованою особою впродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору.

6.2.2. **"Смерть внаслідок хвороби"**.

Подія визнається страховим випадком, якщо одночасно відповідає таким умовам:

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

6.2.3. “**Критичне захворювання” - розлад здоров’я Застрахованої особи внаслідок критичного захворювання**, а саме подія визнається страховим випадком, якщо критичне захворювання виникло та вперше виявлено (діагностовано) у Застрахованої особи в період дії Договору за діагнозами:

6.2.3.1. **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;

- випадки лімфом та лімфосарком Стадії 1 або 1E (A) за системою Анн-Арбор, або Стадії 1 або 1E (0) за системою Лугано;

- 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.

6.2.3.2. **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 елевація 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 T> 1,0 нг / мл, AccuTnI > 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.

6.2.3.3. **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.

6.2.3.4. **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.

6.2.3.5. **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.

6.2.3.6. **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.

6.2.3.7. **Цукровий діабет I типу**.

6.2.3.8. **Глаукома**.

6.2.3.9. **Туберкульоз**.

6.2.4. **“Госпіталізація”** - розлад здоров’я Застрахованої особи внаслідок хвороби або нещасного випадку, що призвів до госпіталізації Застрахованої особи. Для цілей цього Договору госпіталізацією вважається безперервне лікування Застрахованої особи з перебуванням в стаціонарних умовах від 4 (чотирьох) та більше календарних днів поспіль, що підтверджено документально. Датою настання страхового випадку є дата госпіталізації Застрахованої особи. Датою настання страхового випадку є дата госпіталізації Застрахованої особи.

6.2.5. **“Хірургічне втручання”** - розлад здоров’я Застрахованої особи внаслідок хвороби або нещасного випадку, внаслідок гострого стану, що призвело до хірургічного втручання з госпіталізацією не менше ніж на 24 години. Датою настання страхового випадку є дата госпіталізації Застрахованої особи. Датою настання страхового випадку є дата госпіталізації Застрахованої особи.

6.2.6. **“Втрата роботи”** - понесення Страхувальником фінансового 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.6.1.3. Умов. Датою настання страхового випадку є дата звільнення Страхувальника з постійного місця роботи.

7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

7.1. **Розмір загальної страхової суми за Договором** зазначається у п.7.1. Полісу. Страхова сума для кожного періоду страхування за Договором визначається згідно з таблицею, наведеною в п.8.4. Умов 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.

7.1.1. Внесення змін до Договору в частині розміру страхової суми здійснюється у порядку, визначеному п.16.1.2. Умов.

7.1.2. Страхова сума не може бути менше 1 (однієї) гривні.

7.2. **Вид та розмір франшизи:** не застосовується.

7.3. Страхова виплата за всіма страховими випадками впродовж одного періоду страхування, не може бути більшою за страхову суму (ліміт відповідальності), встановлений на відповідний період страхування, в якому трапився страховий випадок та обмежується таким чином:

Страховий випадок	Ліміт виплати
“Смерть внаслідок нещасного випадку” (п. 6.2.1. Умов)	**100%** страхової суми
“Смерть внаслідок хвороби” (п. 6.2.2. Умов)	**100%** страхової суми
“Критичне захворювання” (п. 6.2.3. Умов)	**75%** страхової суми
“Госпіталізація” (п. 6.2.4. Умов)	**2,5%** страхової суми за один день госпіталізації, але не більше **25%** страхової суми
	1 випадок протягом 12 місяців
“Хірургічне втручання” (п. 6.2.5. Умов)	**25%** страхової суми, якщо строк перебування в стаціонарних умовах від 24 годин до 3 днів; **50%** страхової суми, якщо строк перебування в стаціонарних умовах 4 дні та більше
	1 випадок протягом 12 місяців
“Втрата роботи” (п. 6.2.6. Умов)	**100%** страхової суми

8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ

8.1. Страховий тариф на дату укладення Договору становить 0,9% від страхової суми, визначеної згідно з пп.7.1., 8.4. Умов.

8.2. Страховий тариф за кожен період страхування встановлюється залежно від страхової суми за Договором, а саме:

Страхова сума в оплаченому періоді страхування	Страховий тариф за період страхування (місяць)
до 4 000,00	**0,9%**
4 000,01 - 9 000,00	**0,7%**
9 000,01 - 20 000,00	**0,6%**
20 000,01 - 50 000,00	**0,5%**

8.2.1. Внесення змін до Договору в частині розміру страхового тарифу здійснюється у порядку, визначеному п.16.1.2 Умов.

8.3. Страховий платіж за кожен період страхування за Договором зазначається у п.8.4. Полісу.

Порядок сплати страхового платежу за Договором (п.8.4. Полісу) залежить від кількості періодів страхування за Договором (п.8.5. Полісу). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з

п.8.4 Полісу сплачується з періодичністю згідно з п.8.6 Полісу у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору.

8.4. Розмір страхового платежу за Договором визначається залежно від розміру використаного кредитного ліміту станом на 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 01 (першого) числа періоду страхування та встановлюється в розмірі:

Сума використаного кредитного ліміту	Страховий платіж за період страхування (місяць) по продукту
до 1,00 грн	0,01 грн
1,01 - 1 000 грн	9,00 грн
1 000,01 - 2 000 грн	18,00 грн
2 000,01 - 3 000 грн	27,00 грн
3 000,01 - 4 000 грн	36,00 грн
4 000,01 - 5 000 грн	35,00 грн
5 000,01 - 6 000 грн	42,00 грн
6 000,01 - 7 000 грн	49,00 грн
7 000,01 - 8 000 грн	56,00 грн
8 000,01 - 9 000 грн	63,00 грн
9 000,01 - 10 000 грн	60,00 грн
10 000,01 - 11 000 грн	66,00 грн
11 000,01 - 12 000 грн	72,00 грн
12 000,01 - 13 000 грн	78,00 грн
13 000,01 - 14 000 грн	84,00 грн
14 000,01 - 15 000 грн	90,00 грн
15 000,01 - 16 000 грн	96,00 грн
16 000,01 - 17 000 грн	102,00 грн
17 000,01 - 18 000 грн	108,00 грн
18 000,01 - 19 000 грн	114,00 грн
19 000,01 - 20 000 грн	120,00 грн
20 000,01 - 21 000 грн	105,00 грн
21 000,01 - 22 000 грн	110,00 грн
22 000,01 - 23 000 грн	115,00 грн
23 000,01 - 24 000 грн	120,00 грн
24 000,01 - 25 000 грн	125,00 грн
25 000,01 - 26 000 грн	130,00 грн
26 000,01 - 27 000 грн	135,00 грн
27 000,01 - 28 000 грн	140,00 грн
28 000,01 - 29 000 грн	145,00 грн
29 000,01 - 30 000 грн	150.00 грн
30 000,01 - 31 000 грн	155,00 грн
31 000,01 - 32 000 грн	160,00 грн
32 000,01 - 33 000 грн	165,00 грн
33 000,01 - 34 000 грн	170,00 грн
34 000,01 - 35 000 грн	175,00 грн
35 000,01 - 36 000 грн	180,00 грн
36 000,01 - 37 000 грн	185,00 грн
37 000,01 - 38 000 грн	190,00 грн
38 000,01 - 39 000 грн	195,00 грн
39 000,01 - 40 000 грн	200,00 грн

40 000,01 - 41 000 грн	**205,00 грн**
41 000,01 - 42 000 грн	**210,00 грн**
42 000,01 - 43 000 грн	**215,00 грн**
43 000,01 - 44 000 грн	**220,00 грн**
44 000,01 - 45 000 грн	**225,00 грн**
45 000,01 - 46 000 грн	**230,00 грн**
46 000,01 - 47 000 грн	**235,00 грн**
47 000,01 - 48 000 грн	**240,00 грн**
48 000,01 - 49 000 грн	**245,00 грн**
49 000,01 - 50 000 грн	**250,00 грн**
від 50 000,01	**250,00 грн**

Якщо сума використаного кредитного ліміту до 1 грн включно, то страховий платіж за період страхування становить 0,01 грн.

8.4.1. Сторони погодили, що у разі застосування Страхувальником автоматичної сплати страхових премій через сервіси автоматичного переказу коштів (інтернет-банкінг, мобільний банкінг, платіжні системи тощо) платіж менше 9 гривень не сплачується Страхувальником.

8.4.2. Внесення змін до Договору в частині розміру страхового платежу здійснюється у порядку, визначеному п.16.1.2. Умов.

8.5. **Відомості для сплати страхового платежу за Договором:**

IBAN UA863052990000026505016800510 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 31650052.

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

8.5.2. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страховий платіж за Договором №_____ від _____».

8.5.3. Страховий платіж за кожен період страхування (п.8.5. Полісу) визначається залежно від розміру використаного кредитного ліміту (заборгованості) на останній день місяця, що передує періоду страхування, та сплачується з періодичністю згідно з п.8.6 Полісу у безготівковій формі протягом відповідного періоду страхування за Договором.

8.5.4. Строк сплати страхового платежу – не пізніше 15 (п’ятнадцятого) числа відповідного періоду страхування за Договором.

8.5.5.У випадку зміни платіжних реквізитів Страховика (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик, про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента

8.5.6. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії Договору вказаний в п.9 Полісу.

9.1.1. 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 Полісом, на рахунок Страховика.

9.1.2. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Полісу як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

9.2. Період страхування – 1 (один) місяць згідно з п.8.5 Полісу.

9.2.1. Період страхування (з урахуванням п.9.2.2. Умов) починається з 00 годин 00 хвилин 01 (першого) числа місяця, наступного за місяцем, в якому укладено Договір, та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня такого місяця.

Кожен наступний період страхування (з урахуванням п.9.2.2. Умов) починається з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Термін закінчення останнього періоду страхування відповідає терміну закінчення дії Договору.

9.2.2. Страховий захист в кожному періоді страхування діє виключно за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом.

9.2.3. Якщо страховий платіж надійшов у поточному періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж повертаються Страхувальнику за його заявою.

9.2.4. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування, страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком.

9.2.5. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу за поточний період страхування на рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування. При цьому датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії Договору.

9.2.6. 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 12 (дванадцяти) місяців поспіль**.

9.3. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору на умовах, визначених Полісом та Умовами, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому п.9.3.1. Полісу.

9.3.1. Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено 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.

9.3.2. 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 (тридцяти) днів до дати закінчення строку дії Договору.

9.3.3. 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.

9.3.4. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору страхування, 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.

9.4. Період очікування страхового випадку	**3 (три) місяці** з дати набрання чинності Договору для страхового випадку, визначеного в п. 6.2.6. Умов.

9.4.1. За Договором встановлюється **період очікування страхового випадку** – проміжок часу від дати набрання чинності Договору, протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Територія дії Договору:

10.1.1.В частині дії страхового випадку відповідно до пп. 6.2.1. - 6.2.5. Умов – **весь світ**.

10.1.2. В частині дії страхового випадку відповідно до пп. 6.2.6. Умов – **Україна**.

10.2. Дія Договору не поширюється:

10.2.1. на території України, що є тимчасово окуповані; території, 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;

10.2.2. на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; території, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха; території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону;

10.2.3. на території Російської Федерації та Республіки Білорусь.

11. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

Подія, що має ознаки страхового випадку	**Повідомити Страховика (представника Страховика) про факт настання події, її причини, обставини і наслідки за телефоном 3700**	**Надати Страховику заяву про страхову виплату та документи, які підтверджують факт, обставини настання події та розмір заподіяної шкоди (збитку**) (п. 11.2 Умов), через **ІКС «Приват 24»** або за телефоном **3700** (а у разі недоступності зазначених каналів зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в п. 1 Поліса)
"Смерть внаслідок нещасного випадку" (п. 6.2.1. Умов)	**не пізніше 6 (шести) місяців** з дати настання події	**не пізніше 12 місяців** з дати настання події
"Смерть внаслідок хвороби" (п. 6.2.2. Умов)	**не пізніше 6 (шести) місяців** з дати настання події	**не пізніше 12 місяців** з дати настання події
"Критичне захворювання" (п. 6.2.3. Умов)	**не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів** з дати встановлення діагнозу	**не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів** з дати встановлення діагнозу
"Госпіталізація" (п. 6.2.4. Умов)	**не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів** з дати виписки зі стаціонару	**не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів** з дати виписки зі стаціонару
"Хірургічне втручання" (п. 6.2.5. Умов)	**не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів** з дати виписки зі стаціонару	**не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів** з дати виписки зі стаціонару
"Втрата роботи" (п. 6.2.6. Умов)	**протягом 48 (сорока восьми) годин** з дня втрати основного місця роботи	**не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів** з дня втрати основного місця роботи

11.2. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і та необхідні для розрахунку та здійснення страхової виплати:

11.2.1. заява про страхову виплату, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, що подається в строки, передбачені в п.11.1. Умов, разом з документом, що

посвідчує особу одержувача страхової виплати та довідку про присвоєння РНОКПП. Сторони погоджуються, що заявою про страхову виплату, прирівняною до письмової форми, є заява Страхувальника, сформована в ІТС Страхового агента «Приват 24»;

11.2.2. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (настання страхового випадку, передбаченого п.6.2.1. Умов)**:**

11.2.2.1. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи – нотаріально-засвідчена копія;

11.2.2.2. копія лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті або рішення суду;

11.2.2.3. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує, причини, обставини що смерть настала внаслідок нещасного випадку; судове рішення або вирок суду за наявності; довідка про дорожньо-транспортну пригоду; документи органів ДСНС, правоохоронних або інших компетентних органів щодо причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;

11.2.2.4. свідоцтво про право на спадщину, засвідчене нотаріально;

11.2.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби (настання страхового випадку, передбаченого п.6.2.2. Умов)**:**

11.2.3.1. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи – нотаріально-засвідчена копія;

11.2.3.2. копія лікарського свідоцтва про смерть або довідки про причину смерті або рішення суду;

11.2.3.3. медична картка; виписка з історії хвороби; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; інші документи медичних закладів;

11.2.3.4. свідоцтво про право на спадщину, засвідчене нотаріально;

11.2.4. **у разі розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок Критичного захворювання** (настання страхового випадку, передбаченого п.6.2.3 Умов):

11.2.4.1. виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку (в т.ч. медична картка амбулаторного хворого, електронні документи, оформлені сімейним лікарем або в закладах охорони здоров'я в системі ЕСОЗ та/або в системі МІС тощо).

11.2.5. **у разі розладу здоров'я Застрахованої особи, який призвів до стаціонарного лікування** (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.4. Умов):

11.2.5.1.виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку (в т.ч. медична картка амбулаторного хворого, електронні документи, оформлені сімейним лікарем або в закладах охорони здоров'я в системі ЕСОЗ та/або в системі МІС тощо);

11.2.6. **У разі перенесення Застрахованою особою хірургічного втручання внаслідок гострого страну** (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.5. Умов):

11.2.6.1. медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку;

11.2.7. **у разі втрати роботи / звільнення з основного місця роботи** з ініціативи роботодавця (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.6. Умов)**:**

11.2.7.1. документ, що підтверджує дату та підставу звільнення Страхувальника:копію трудової книжки (усіх заповнених сторінок), якщо трудова книжка ведеться у паперовій формі або витяг з електронної трудової книжки чи інший документ з Реєстру застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування, сформований через вебпортал електронних послуг Пенсійного фонду України та підписаний кваліфікованим електронним підписом (КЕП) Страхувальника, або отриманий в інший спосіб відповідно до законодавства України;

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

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

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

11.2.7.5. оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на вимогу Страховика);

11.2.7.6. інші документи або відомості на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин та наслідків настання страхового випадку.

11.2.8. Якщо подія відбулася за межами території України, то Страховику повинні бути надані медичні та інші документи, що дозволяють підтвердити ідентифікувати факт страхового випадку та ідентифікувати характер отриманих травматичних ушкоджень Застрахованої особи. Якщо документи складено іншою, ніж однією з європейських мов, вони повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник, Застрахована особа або її спадкоємці.

11.2.9. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до чинного законодавства України. Всі розділи виписок мають бути заповнені відповідно до встановленого порядку. З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.

11.2.10. У разі потреби Страховик може вимагати від спадкоємця Застрахованої особи інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг.

У передбачених законом випадках та за запитом Страховика особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов’язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати продовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання таких документів.

11.3. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в п. 11.2. Умов:

11.3.1. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п.11.2. Умов, в тому числі в електронному вигляді.

11.3.2. **Копією документу** за Договором є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп’ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або Страхового агента та у визначений ними термін Страхувальник зобов’язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в тому числі цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов’язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

11.3.3. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту, має відповідати наступним вимогам:

11.3.3.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

11.3.3.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

11.3.3.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

11.3.3.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

11.3.4. Страхувальник прийняттям цих Умов підтверджує що, надаючи Страховику (Страховому агенту) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі ж юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.

11.4. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

11.4.1. **У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку** (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.1. Умов), – в розмірі **100%** страхової суми;

11.4.2. **У разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби** (настання страхового випадку, зазначеного в п.6.2.2. Умов), – в розмірі **100%** страхової суми;

11.4.3. **У разі розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок Критичного захворювання** (настання страхового випадку, зазначеного в п.6.2.3. Умов) – в розмірі **75%** страхової суми;

11.4.4. **У разі розладу здоров'я Застрахованої особи, який призвів до стаціонарного лікування** (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.4. Умов) – у розмірі **2,5% за день** госпіталізації, але **не більше 25%** страхової суми.

11.4.5. **У разі перенесення Застрахованою особою хірургічного втручання внаслідок гострого страну** (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.5. Умов):

11.4.5.1. якщо Застрахована особа перебувала **в стаціонарі від 24 годин до 4 днів включно** – у розмірі **25%** страхової суми;

11.4.5.2. якщо Застрахована особа перебувала **в стаціонарі понад 4 дні** – у розмірі **50%** страхової суми.

11.4.6. **У разі втрати роботи / звільнення з основного місця роботи** з ініціативи роботодавця (настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.6. Умов) – в розмірі **100%** страхової суми.

11.4.7. **Для розрахунку страхової виплати Страховиком застосовується розмір страхової суми:**

11.4.7.1. при визначенні розміру страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.1. Умов – розмір страхової суми на дату настання нещасного випадку із Застрахованою особою;

11.4.7.2. при визначенні розміру страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.2. та 6.2.3. Умов – розмір страхової суми на дату встановлення захворювання;

11.4.7.3. при визначенні розміру страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.4. та 6.2.5. Умов – розмір страхової суми на дату госпіталізації Застрахованої особи;

11.4.8.4. при визначенні розміру страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного в п.6.2.6. Умов – розмір страхової суми на дату, що передує даті, коли Страхувальнику роботодавцем було повідомлено про звільнення з постійного місця роботи.

У випадках, передбачених законодавством Страховик, як податковий агент, утримує із суми страхової виплати та перераховує до Державного бюджету податок на доходи фізичної особи та інші передбачені діючим законодавством збори та податки у розмірі, передбаченому діючим законодавством на дату здійснення страхової виплати.

11.4.8. Страхові виплати, які були здійснені в минулі періоди страхування при розрахунку розміру страхової виплати в наступні періоди (календарні місяці) не враховуються.

11.4.9. В разі настання страхового випадку одночасно по декільком Застрахованим особам в одному періоді страхування, загальна страхова виплата не може перевищувати страхову суму на відповідний період страхування та здійснюється пропорційно, відповідно до кількості Застрахованих осіб, по яким стався страховий випадок одночасно.

11.4.10. Якщо в одному періоді страхування настали кілька страхових випадків (п.6.2.1. - 6.2.5. Умов), то страхова виплата здійснюється в розмірі, розрахованому згідно з Умовами по кожному страховому випадку для відповідної Застрахованої особи, але в будь-якому разі загальна сума страхової виплати не може перевищувати страхову суму у такому періоді страхування.

Якщо страхові випадки (п.6.2.1. - 6.2.5. Умов) настали для відповідної Застрахованої особи в різних періодах страхування, то загальна сума страхової виплати по страховим випадкам в кожному періоді страхування обмежується страховою сумою у таких відповідних періодах страхування.

11.5. На підставі всіх необхідних документів, передбачених п.11.2. Умов, Страхових 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.

11.5.1. 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.

11.5.2. 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 п.11.2. Умов та запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення, якщо:

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

11.5.2.2. не повністю з’ясовані обставини страхового випадку, розміру суми страхового відшкодування – до їх з'ясування;

11.5.2.3. 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;

11.5.2.4. наявні обставини, передбачені п.11.8. Умов.

11.6. 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 п.11.2. Умов.

11.7. 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.

11.8. Якщо згідно з чинним законодавством України для належного підтвердження факту заподіяння шкоди передбачено подання Страховику оригіналів / належним чином засвідчених копій документів, то строк прийняття Страховиком рішення складає 60 (шістдесят) днів. Якщо для здійснення страхової виплати протягом такого строку Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач не надав оригіналів або належним чином підтверджених копій документів по страховому випадку, Страховик здійснює страхову виплату з утриманням та перерахуванням до Державного бюджету податку на доходи фізичних осіб та воєнного збору, передбачених законодавством на день здійснення страхової виплати.

Страхові виплати підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством та Постановою Національного банку України від 15 липня 2024 року №85 "Про затвердження Положення про порядок застосування підпунктів 165.1.27 та 165.1.28 пункту 165.1 статті 165 розділу IV Податкового кодексу України під час здійснення діяльності із страхування".

12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

12.1.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку.

12.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об’єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.

12.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, або невиконання інших обов’язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків), або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

12.1.5. Ненадання, або надання в неповному об’ємі документів, що передбачені цими Умовами, надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам цих Умов.

12.1.6. Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період, або під час періоду очікування страхового випадку, або до початку дії Договору, або поза межами території дії чи строку дії Договору.

12.1.7. Випадок не є страховим або є виключенням зі страхових випадків відповідно до умов Договору.

12.1.8. Наявність обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Розділом 9 Умов).

12.2. За ризиками, зазначеними в п. 6.1.1. та п.6.1.2 Умов, не визнаються страховими випадками події:

12.2.1. внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

12.2.2. як результат або під час вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

12.2.3. керування транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії;

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

12.2.5. події що сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

12.2.6. смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

12.2.7. критичні захворювання, госпіталізація або хірургічне втручання, якщо Страховиком встановлено наступне:

12.2.7.1. випадок пов’язаний з будь-якими нещасними випадками та/або хворобами та/або травмами та/або станами, їх наслідками та ускладненнями, якщо такі нещасні випадки та/або хвороби та/або травми та/або стани виникли до моменту укладення Договору страхування;

12.2.7.2. подання Застрахованою особою вдруге та більше протягом строку дії Договору заяви про страхову виплату за страховим випадком, передбаченим п.6.2.3. Умов, за одним і тим самим Критичним захворюванням, якщо Страховиком протягом строку дії Договору вже було здійснено страхову виплату відповідно до умов Договору;

12.2.7.3. подання Застрахованою особою вдруге та більше протягом строку дії Договору (у разі продовження строку дії Договору на 12 місяців, то впродовж кожних 12 місяців, на які строк дії Договору продовжений) заяви про страхову виплату за страховим випадком, передбаченим в п. 6.2.4 та п. 6.2.5 Умов;

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

12.2.9. у разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін;

12.2.10. у разі вагітності, пологів (в тому числі передчасних), викидня, а також хвороб (захворювання), ускладнення, які виникли внаслідок аборту, вагітності та пологів (в тому числі внаслідок будь-яких проведених маніпуляцій, що пов’язані з абортами, вагітністю та пологами), крім позаматкової вагітності; проведення стерилізації, штучного запліднення діагностування та лікування безпліддя;

12.2.11. через обставини, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням або травмою, з приводу якого Застрахованій особі встановлено групу інвалідності, яка існувала (була встановлена) до початку дії Договору;

12.2.12. у разі хвороби (захворювання), що пов’язані з пандемією;

12.2.13. у разі планової госпіталізації, планового хірургічного втручання, будь-якої косметичної хірургії (в тому числі будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції), а також хвороби (захворювання), що є наслідком таких втручань, процедур чи операцій, та ускладнення, пов’язані з таким втручанням, процедурами або операціями;

12.2.14. медичні стани, рецидиви, наслідки хвороб або нещасних випадків, що мали місце на дату укладення Договору;

12.2.15. госпіталізація Застрахованої особи строком на 3 (три) календарних дні або менше (п. 6.2.4 Умов) та менше ніж на 24 години (п. 6.2.5 Умов);

12.2.16. здійснення Страховиком страхової виплати протягом строку дії Договору (у разі продовження строку дії Договору на 12 місяців, то впродовж кожних 12 місяців, на які строк дії Договору продовжений) за страховим випадком, зазначеним в п. 6.2.4 або п. 6.2.5 Умов;

12.2.17. перебування Застрахованої особи в денному стаціонарі.

12.3. За ризиком, зазначеним в п. 6.1.3. Умов, не визнаються страховими випадками події, якщо:

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

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

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

12.3.4. подія трапилась 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;

12.3.5. Застрахована особа мала трудовий стаж на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

12.3.6. Застрахована особа працевлаштована на підприємствах (установах) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб;

12.3.7. Застрахована особа відноситься до приватних підприємців, військовослужбовців, осіб, які проходять службу за відповідними Законами/положеннями тощо, фрілансерів, сумісників, самозайнятих осіб, а також акціонерів, що працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;

12.3.8. Застрахована особа була звільнена з основного постійного місця роботи протягом перших 3 (трьох) місяців з дати набрання чинності Договору, після надходження страхового платежу у разі несплати страхового платежу у строк, що визначений Договором;

12.3.9. Застрахованій особі не виповнилося 20 років або виповнилося 58 років для чоловіків та 56 років для жінок;

12.3.10. Роботодавець у встановленому законом порядку не попередив Страхувальника про звільнення з постійного місця роботи.

12.4. В будь-якому разі не є страховим випадком події, що відбулися внаслідок:

12.4.1. застосування зброї масового ураження (знищення), до якої відноситься хімічна, біологічна ядерна зброя, в тому числі тактичного призначення;

12.4.2. 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;

12.4.3. будь-які наслідки ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;

12.4.4. воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї масового знищення, 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), крім випадків, які прямо передбачені визначенням Воєнних ризиків за п.6.1.1.1. Умов;

12.4.5. Є винятком зі страхових випадків за Воєнними ризиками, якщо:

- випадок стався на території, виключеній з страхового покриття згідно з п.10.2. Умов;

- на момент настання випадку Застрахована особа брала активну участь у відсічі та стримуванні збройної агресії іноземних держав, у тому числі, але не виключно, з використанням вогнепальної зброї і боєприпасів до неї;

- на момент настання випадку Застрахована особа брала безпосередню участь в бойових, військових діях та ліквідації їх наслідків, військових навчаннях та тренуваннях (у тому числі як військовослужбовець, працівник органів МВС, Національної гвардії, учасник територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України);

- застосування інших типів зброї, ніж передбачено визначенням Воєнних ризиків в п.6.1.1.1. Умов.

12.4.6. якщо на підставі наданих Страховику документів подія не може бути кваліфікована за ознаками страхового ризику, передбаченого п.6.1.3. Умов. У випадку відсутності відповідних документів в строк більше 90 днів з дати її настання – Страховик відмовляє у страховій виплаті. Якщо після вказаного строку такі документи будуть надані Страховику – останній поновлює розгляд справи на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача).

12.5. Не визнається страховим випадком визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України.

12.6. Страховик не здійснює страхову виплату за непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

12.7. Обмеження страхування:

12.7.1. Не може бути застрахованою особа, яка на момент укладання Договору:

1) визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною;

2) мала встановлений тяжкий психічний розлад, що істотно порушує здатність особи усвідомлювати свої дії та/або керувати ними, або встановлену залежність від наркотичних засобів, психотропних чи інших психоактивних речовин;

3) мала встановлений діагноз одного з критичних захворювань із переліку, зазначеного в п.6.2.3. Умов;

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) діти Страхувальника віком від 18 років включно;

6) має вік понад 85 (вісімдесят п’ять) років.

12.7.2. За ризиком втрати / звільнення з основного місця роботи (п. 6.1.3. Умов) не підлягають страхуванню особи, а у разі укладення Договору страхове покриття за п.6.1.3. Умов не діє щодо осіб:

1) яким не виповнилося 20 років або виповнилося 58 років для чоловіків та 56 років для жінок;

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.

12.8. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.12.7. Умов, до початку дії Договору (в тому числі якщо після укладення Договору) буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику 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.12.7.1. Умов, 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.

12.9. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п.11.5., 11.6. Умов. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п.11.6. Умов, 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.

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

13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

13.1. Страховик зобов'язаний:

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

13.1.2. 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.

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

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

13.1.5. 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.

13.2. Страховик має право:

13.2.1. 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.

13.2.2. 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.

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

13.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 12 Умов.

13.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділі 12 Умов.

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

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

13.2.8. 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.

13.2.9. 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.

13.3. Страхувальник зобов’язаний:

13.3.1. 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.

13.3.2. 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 пункту 12.4. Умов, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов’язку.

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

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

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

13.3.6. У випадках, передбачених цими Умовами, – надати Страховику документи, зазначені у п. 11.2. Умов.

13.3.7. Протягом 5 (п’яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

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

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

13.3.10. 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.**

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

13.3.12. **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.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. Достроково припинити дію Договору.

13.4.2. Відмовитись від укладеного Договору страхування у випадках передбачених законодавством та Договором.

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

13.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

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

13.4.6. 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.

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

13.4.8. ВІдмовитись від укладеного Договору в порядку та на умовах, передбачених п.16.6. цих Умов.

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

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

13.6.1. **Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику на його вимогу пені, яка нараховується за кожен календарний день прострочення, виходячи з подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в періоді прострочення, від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати, але не більше 10% від розміру заборгованості.**

13.6.2. 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).

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

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

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін **не більше 1 (одного) місяця** від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - **не пізніше 15 (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 н**е може перевищувати 45 (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.

14.3. 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); а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ

15.1. 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 (Умов) та індивідуальної частини договору (Поліса), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

15.1.1. Страхувальник перед укладенням Договору 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.

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

- прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові Застрахованої особи; -

- місце проживання / перебування Застрахованої особи;

- трудовий стаж якої на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

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

- які працюють на підприємстві, де загальна кількість співробітників менше 10 осіб;

- дата народження Застрахованої особи;

- реєстраційний номер облікової картки платника податків;

- номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування;

- відсутність у Застрахованої особи обставин та хвороб, при яких така особа не може бути застрахована відповідно до цих Умов. Відсутність зазначених обставин та хвороб підтверджується Страхувальником шляхом підписання Поліса;

- інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

- інформацію про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

15.1.3. Страховий інтерес визначається потребою Страхувальника (Застрахованої особи) у страхуванні ризиків, передбачених Договором, що підтверджується укладенням Страхувальником Договору згідно з цими Умовами на свою користь або на користь Застрахованої особи.

15.1.4. Надання вказаної в п.15.1.2. інформації здійснюється Страхувальником Страховику шляхом заповнення відповідних даних в ІТС Страховика / Страхового агента або усно представнику Страховика / Страхового агента, за участю якого укладається Договір.

15.2. Для укладення Договору Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою https://www.pb.ua або до персонального кабінету за адресою: https://www.privat24.ua/ , або ідентифікуватися в ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Умовами, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента загальними умовами страхового продукту та надати підтвердження щодо надання згоди Застрахованою особою на обробку її персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації формується для Клієнта індивідуальна частина Договору.

15.2.1. Укладення Договору здійснюється шляхом приєднання до Умов, що є публічною частиною Договору, на індивідуально визначених умовах, встановлених Полісом. Актуальна редакція Умов на дату укладання Полісу доступна на вебсайті Страховика https://vuso.ua/insurance-products/product/shrahuvannia_kredytnoho_limitu . Умови є загальними для всіх споживачів.

15.3. Безумовним прийняттям пропозиції Страховика укласти Договір на цих Умовах вважається здійснення Страхувальником дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору) та підписання Полісу (індивідуальної частини Договору) простим електронним підписом (OTP-пароль, Одноразовий ідентифікатор, Цифровий власноручний підпис, QR-код, ПІН-код, підпис в IVR, біометричні дані Клієнта (голосовий зліпок, відбиток пальця, Face ID), кнопки "Підпис", "Підписав", "Підтверджую", "Ознайомився", "Сплатити", "Оплатити" тощо в ІТС Страхового агента (програмних комплексах, мобільних додатках або на офіційних сайтах у мережі Інтернет)) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» та згідно з договором про використання простого електронного підпису, що укладається між Страхувальником та Страховим агентом, який діє від імені Страховика.

15.3.1. Прийняттям пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору, приєднується до цих Умов п. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Полісу (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх положень цих Умов..

При укладенні та виконанні Договору відповідно до цих Умов Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

15.3.2. Факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика підтверджується електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страхувальником або Страховим агентом для оплати страхового платежу, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору — індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Умов та зазначається в п.9 Полісу. Після набрання Договором чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

Заповнення Клієнтом форм, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору, в тому числі в ІТС Страховика / Страхового агента, не зобов'язує його укласти Договір. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника та Страховика (або Страхового агента від імені Страховика) .

15.4. Невід'ємними частинами Договору є Поліс та Умови. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

15.5. Підписанням Поліса Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика https://vuso.ua/insurance-products/product/shrahuvannia_kredytnoho_limitu та/або Страхового агента https://privatbank.ua/strahovaniye , є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, укладаючи Договір, підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

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

15.7. Якість надання послуг за Договором відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим нормативним актам України.

15.8. Факт укладення Договору посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору (заповнення форми, надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента шляхом розміщення Поліса для завантаження в Приват24 (доступний для завантаження у персональному кабінеті в Приват24). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страхового агента) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

15.9. Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті Страхувальника в Приват24 або відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення

Страхувальнику про укладення Договору. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням в строк передбачений Умовами.

15.10. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або Страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації Страхового агента (у тому числі розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті Страхувальника в ІТС Страхового агента Приват24).

15.11. Повний текст публічної частини Договору (Умов) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/shrahuvannia_kredytnoho_limitu, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Умов) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Умови) надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/shrahuvannia_kredytnoho_limitu.

15.12. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні положення, викладені в цих Умовах.

15.13. Договір (його індивідуальна частина – Поліс) підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цих Умов;

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

15.14. Час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента), який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору.

15.15. Надання Страхувальнику примірника Полісу, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим агентом) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в п.3 Полісі, або шляхом розміщення примірника поліса для завантаження у персональному кабінеті Страхувальника в Приват24.

Підписання Страхувальником Полісу та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхового платежу за Договором підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору.

15.16. Сторони погодили такі особливості здійснення документообігу при врегулюванні подій, що мають ознаки страхового випадку за Договором:

15.16.1. Заява про страхову виплату, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами та Вигодонабувачем на виконання умов Договору, можуть подаватися за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента, за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Полісі та/або в заяві про страхову виплату;

15.16.2. Скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента та контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Полісі, та/або в заяві про страхову виплату, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством України та Договором; при цьому Сторони та Вигодонабувач гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

15.16.3. Страхувальник / Вигодонабувач зобов’язані протягом 5 (п’яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.15.16. Умов та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п’яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник/Вигодонабувач зобов’язані повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату;

15.16.4. Підписанням Договору Сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених у реквізитах Сторін в Полісі;

15.16.5. Кожна зі Сторін (Вигодонабувач) самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною (Вигодонабувачем) інформації про контактні дані та несвоєчасного (пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

16.1. 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.

16.1.1. 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).

16.1.2. 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 п.8.2. Полісу 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.

16.1.2.1. 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.

16.1.2.2.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.

16.2. Підставами припинення дії Договору є:

16.2.1. **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;

16.2.2. **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;
- 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, 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 (п.17.5. Умов), 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.

16.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніш як за 30 (тридцяти) календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

16.2.3.1. **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 (п.17.5. Умов), 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.

16.2.3.2. **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 (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

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

16.4. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Договору, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

16.5. 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.

16.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, 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 страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. **Страхування здійснюється на підставі ліцензії** Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) від 23.04.2024 (діє безстроково):

- 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)".

Актуальність відомостей щодо ліцензії **ПрАТ "СК "ВУСО" та дані про внесення до Державного реєстру фінансових установ** можуть бути перевірені за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://kis.bank.gov.ua/, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.

17.1.1. Комплексне страхування за Договором (страхування за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування)), здійснюється з урахуванням наступного: строкові та територіальні складові страхового захисту для всіх класів співпадають, страхова сума за класом 1, класом 2 та класом 16 дорівнює загальній страховій сумі за Договором, а вартісні складові страхового захисту (страховий тариф та страхова премія) розподіляються наступним чином:

за класом страхування 1– 33,3% страхового тарифу;

за класом страхування 2 – 33,3% страхового тарифу;

за класом страхування 16 – 33,4% страхового тарифу.

17.2. Повний текст Загальних умов страхового продукту «Страхування кредитного ліміту» розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/shrahuvannia_kredytnoho_limitu

Підписуючи Договір, Страхувальник підтверджує, що він та Застраховані особи ознайомлені з вказаними Умовами.

17.3. **Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:**

Госпіталізація – отримання медичних послуг Застрахованою особою в стаціонарних умовах закладу охорони здоров'я (під цілодобовим лікарським наглядом) у разі хвороби Застрахованої особи.

Гострий стан – захворювання, що виникло несподівано, серед повного здоров'я Застрахованої особи, та/або причини виникнення якого ніяк не пов'язані із станом здоров'я Застрахованої особи, що існував до моменту початку даного захворювання, або інші зміни в організмі Застрахованої особи, котрі виникли внаслідок дії фізичних, хімічних чи біологічних факторів, які призвели до різкого погіршення здоров'я, можуть загрожувати життю Застрахованої особи і потребують екстреного хірургічного втручання (протягом 24 годин).

Діагностика – це комплекс заходів, здійснений вузькопрофільними спеціалістами в спеціалізованих медичних закладах та спрямований на виявлення та ідентифікацію патологічних змін окремих органів за допомогою різних методів дослідження: клінічних, інструментальних (рентгенологічних, ендоскопічних, ультразвукових, методів реєстрації електричної активності органів (зокрема ЕКГ та ЕЕГ), МРТ, КТ тощо), лабораторних (в тому числі, але не обмежуючись, гістологічних та/або цитологічних досліджень) тощо.

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, 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 (періоди страхування застосовуються з урахуванням Розділу 9 Умов).

Пандемія – найвищий ступінь поширення інфекційного захворювання, що охоплює більшість населення країни, поширюється на території кількох країн, континентів.

Планова госпіталізація – надання стаціонарної медичної допомоги за письмовим направленням лікаря у зв'язку з порушенням окремих функцій органів та систем організму, що не зумовлюють потреби у негайній допомозі за життєвими показниками протягом 24 годин.

Хірургічне втручання (операція) – інвазивна хірургічна процедура – проникнення у тканини з метою лікування захворювання і/або травми, і/або виправлення недоліку або каліцтва Застрахованої особи. В тому числі процедури, проведені за допомогою лазерного променю, для діагностики і лікування, а також дослідження через ендоскопію, катетеризацію, ангіографію внутрішніх органів та каменів в нирках або жовчному міхурі, фрагментацію каменів за допомогою звукових хвиль.

17.3.1. 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.

17.4. **Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.** У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

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

Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору, вказується в Полісі.

17.6. **Застереження щодо захисту персональних даних:**

17.6.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх

персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

17.6.2. Укладаючи Договір страхування, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

17.6.3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням Договору Страхувальник / Застрахована особа надають свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика):

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання Договору), та/або пропонування Застрахованій особі / Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;

- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу / Страхувальника виключно з метою виконання Договору;

- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;

- на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Страхувальнику на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб.

17.6.4. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами Договору, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних, відповідно до п.17.6. Умов. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

17.6.5. Страхувальник підтверджує, що отримав згоду Застрахованих осіб (їх законних представників) на укладення Договору щодо них та страхування їх згідно з умовами Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

17.6.6. Страхувальник / Застрахована особа надають безвідкличний та безумовний дозвіл Асистуючій компанії та Медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується їх здоров'я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за Договором, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

17.7. **Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження**

зброї масового знищення: належна перевірка клієнта здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента відповідно до внутрішніх процедур Страхового агента у відділенні Страхового агента або із застосуванням ІТС Страхового агента залежно від каналу укладення Договору.

17.8. **Валютне застереження:** валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

17.6.6. **Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення:** належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента із застосуванням ІТС Страхового агента.

17.8. **Валютне застереження:** валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

17.9. До укладання Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” та Закону України «Про страхування» Страхувальник має можливість отримати та ознайомитися зі всією інформацією (про Страховика, про Страхового агента, про страховий продукт, у тому числі про стандартний страховий продукт) у випадках, в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством України: зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/shrahuvannia_kredytnoho_limitu

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1.Ці Умови діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/shrahuvannia_kredytnoho_limitu нової редакції цих Умов або інформації про їх відкликання.

Строк дії Договору, укладеного відповідно до цих Умов, зазначається у п.9 Полісу.

18.2. До набрання чинності цими Умовами – страхування за страховим продуктом «Захист від шахрайства» здійснювалось відповідно до загальних умов страхового продукту / пропозицій щодо укладення договорів страхування (публічних частин договорів страхування), зазначених нижче, дію яких припинено у зв’язку з оприлюдненням цих Умов.

Перелік попередніх редакцій публічних частин договорів страхування (в режимі гіпер-посилання):

Загальні умови страхового продукту “Страхування кредитного ліміту” строком дії з 04.03.2025 до 11.11.2026 р. (включно)

Загальні умови страхового продукту “Страхування кредитного ліміту” строком дії з 03.01.2025 р. до 03.03.2025 р. (включно)

Загальні умови страхового продукту “Страхування кредитного ліміту” строком дії з 01.06.2024 р. до 02.01.2025 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 01.07.2024 р. до 02.01.2025 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 29.12.2023 р. до 30.06.2024 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 01.03.2023 р. до 28.12.2023 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 10.01.2023 р. до 28.02.2023 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 31.08.2021 р. до 09.01.2023 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 07.05.2020 р. до 30.08.2021 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 19.01.2020 р. до 06.05.2020 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 21.08.2019 р. до 08.09.2019 р. (включно) та з 30.09.2019 р. до 23.10.2019 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 14.11.2017 р. до 18.01.2020 р. (включно) (за виключенням періодів з 21.08.2019 р. до 08.09.2019 р. та з 30.09.2019 р. до 23.10.2019 р.)

18.2.2. Укладені договори діють на умовах публічної частини Договору, що діяла протягом відповідного періоду.

СТРАХОВИК ПрАТ «СК «ВУСО»

Підписано за допомогою електронного підпису

уповноваженого представника Страховика

Перевірити за посиланням: https://czo.gov.ua/verify