



ЗАТВЕРДЖЕНО та ВВЕДЕНО В ДІЮ
Наказом № 6/М від 25.06.2024 р.

ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ № 2 від 01.07.2024 р.
ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»
НА УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
«СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ»

Діє з 1 липня 2024 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ» (далі – Страховик) відповідно до статей 634, 641 Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронну комерцію» оголошує Публічну пропозицію на укладення електронного Договору страхування «Страхування життя від нещасного випадку» (далі – Договір, Договір страхування), яка є Публічною частиною такого Договору (далі – Публічна пропозиція або Оферта), з метою надання послуг зі страхування життя, умови і порядок надання яких визначені у даній Оферті та Акцепті до електронного Договору, який є Індивідуальною частиною такого Договору страхування (далі – Акцепт).

1.2. Дана Публічна пропозиція (Оферта) складається, підписується та скріплюється печаткою Страховика в одному примірнику, який зберігається у Страховика.

1.3. Ця Оферта розміщена на веб-сайті Страховика: www.aska-life.com.ua (далі – веб-сайт Страховика) та доступна для вільного ознайомлення та скачування (копіювання) Страхувальниками та будь-якими іншими зацікавленими особами за посиланням: [Оферта до страхового продукту «Страхування життя від нещасного випадку»](#).

1.4. Оферта набирає чинності з дати, визначеної на першій сторінці Публічної пропозиції, та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на веб-сайті Страховика заяви про відкликання даної Публічної пропозиції в цілому чи в частині або внесення змін до Договору.

1.5. Дана Оферта є офіційною публічною пропозицією Страховика, адресованою невизначеному колу дієздатних фізичних осіб – потенційним клієнтам (далі – Страхувальникам), укласти Договір на умовах, які передбачені у даній Оферті із дотриманням вимог Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні довірчі послуги», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію».

1.6. Дана Оферта виражає намір Страховика вважати себе зобов'язаним щодо виконання умов Договору страхування у разі прийняття умов Оферти Страхувальником.

1.7. Договір страхування, що укладається на умовах цієї Оферти є договором приєднання у розумінні ч. 1 ст. 634 Цивільного Кодексу України та може бути укладений лише шляхом приєднання Страхувальника до Договору в цілому шляхом заповнення та подання за допомогою Інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика (далі – ІТС) електронної форми заяви, що виражає намір Страхувальника укласти Договір (далі – Заява на страхування).

1.8. Договір страхування укладається у відповідності до цієї Оферти, яка розроблена відповідно Загальних умов страхового продукту «Страхування життя від нещасного випадку», затверджених Наказом № 6/М від 25.06.2024р. (далі – Загальні умови). Загальні умови розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням: [Загальні умови страхового продукту «Страхування життя від нещасного випадку»](#).

1.9. Договір страхування складається з цієї Оферти (Публічної частини Договору), Акцепту, сформованого у відповідності та на підставі даних, отриманих у Заяві на страхування, підписаного Страхувальником і Страховиком (Індивідуальної частини Договору) та Загальних умов, які є невід'ємними частинами Договору.

1.10. До укладання Договору, Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами даної Оферти та Загальними умовами, інформацією про страхову послугу, а також інформацією, передбаченою частинами другою та третьою статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», яка розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: [Розкриття інформації](#) для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення Договору.

1.11. Частина діяльності Страховика (пошук клієнтів, їх ознайомлення з умовами страхування, консультування та сприяння в оформленні Договорів, проведення ідентифікації та верифікації Страхувальників) згідно з цією Офертою здійснюється від імені і за дорученням Страховика його страховим агентом, інформація щодо якого зазначена у п. 3 Акцепту (далі – Агент).

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Перед укладенням Договору Страхувальник звертається до Агента, який проводить ідентифікацію та верифікацію Страхувальника, ознайомлює його з документами та інформацією, зазначеними у п.1.10. Оферти, інформує Страхувальника, що повний текст Оферти розміщений на веб-сайті Страховика і доступний для ознайомлення та копіювання за посиланням, зазначеним у п. 1.3. Оферти.

Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Оферти, Загальних умов, інформацією про страхову послугу та надати Агенту письмову згоду на обробку персональних даних та на укладання Договору (згоду Застрахованої особи), а також підтвердження Страхувальника у письмовій формі про ознайомлення з інформацією про страховий продукт та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення Договору.

2.2. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно внести інформацію про себе (прізвище, ім'я, по-батькові, адресу реєстрації, дату народження, паспортні дані, ПІН/РНОКПП), свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору, та обрати бажаний розмір єдиної страхової суми із 3 (трьох) запропонованих Варіантів страхового захисту. Зазначені персональні та інші дані вносяться шляхом заповнення (надання відповідей на питання) електронної форми Заяви на страхування в ІТС Страховика. На підставі заповненої в ІТС електронної Заяви на страхування формується Персональна пропозиція, яка містить індивідуальні умови страхового захисту для Страхувальника/Застрахованої особи (проект Акцепту), яка надсилається на електронну пошту Страхувальника для перевірки внесених даних та підтвердження прийняття Персональної пропозиції. Здійснення всіх вище вказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

2.3. Після перевірки та підтвердження внесених даних та умов страхового захисту, що містяться в Акцепті, Страхувальнику необхідно підписати його шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

2.4. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі SMS-повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону та/або на його електронну пошту.

2.5. Для підписання Акцепту Страхувальнику необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці в ІТС Страховика та підтвердити його введення, в результаті чого до Акцепту додається електронний підпис Страхувальника. Підписанням Акцепту Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з умовами Договору (Офертою та Загальними умовами), а також своє волевиявлення стосовно їх прийняття.

2.6. Після підписання Акцепту Страхувальник повинен оплатити страховий платіж у передбачені у п.7 Акцепту строки і розмірі на банківський рахунок Страховика одним із запропонованих способів. Датою сплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на банківський рахунок Страховика.

2.7. Підписання Акцепту Страховиком здійснюється шляхом накладення удосконаленого електронного підпису/кваліфікованого електронного підпису (далі – УЕП/КЕП) уповноваженої особи Страховика з кваліфікованою електронною позначкою часу.

2.8. Виконання дій, зазначених у пунктах 2.2.-2.7. Оферти, у відповідності до статей 207, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» підтверджує прийняття Страхувальником всіх умов Оферти і є укладенням Договору в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

2.9. Після оплати страхового платежу, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається повідомлення Страховика з підтвердженням укладання Договору, візуальна форма підписаного Сторонами Акцепту та посилання на Оферту на веб-сайті Страховика.

2.10. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, місце, дату та час його укладення, адресу веб-сайту де він був укладений, строк його дії та інші індивідуальні умови Договору.

2.11. Підписанням Акцепту, Страхувальник/Застрахована особа засвідчує наступне:

2.11.1. З Загальними умовами та умовами страхування (зазначеними в Оферті) ознайомлений та згодний, а також, що всі умови страхування та порядок укладання Договору є для нього зрозумілими та наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення Договору, з механізмом захисту прав споживачів та порядком урегулювання спірних питань, що виникають в процесі надання фінансових послуг, ознайомлений.

2.11.2. До підписання Акцепту Страхувальнику надано та належним чином роз'яснено інформацію, що зазначена в частинах другій та третій статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення Договору.

2.11.3. Надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком, окрім дострокового припинення дії Договору, можуть здійснюватися через мобільні додатки, комп'ютерні автоматизовані системи без додаткового використання одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законом.

2.11.4. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»: ознайомлений з правами, що має Страхувальник відповідно до ст.8 Закону України «Про захист персональних даних» та надає згоду Страховику на обробку та використання персональних даних Страхувальника/Застрахованої особи виключно з метою виконання Страховиком зобов'язань за Договором та в межах виконання вимог законодавства України, підтверджує, що повідомлення про включення даних про Страхувальника до бази персональних даних клієнтів Страховика ним отримано.

2.11.5. Розуміє, що Договір відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу України є договором приєднання.

2.11.6. Поінформований про те, що свідоме надання неповних, неправдивих чи недостовірних відомостей про стан здоров'я, перенесені захворювання, наявність групи інвалідності, професію та інші дані щодо Страхувальника/Застрахованої особи та/або про факт, причини чи обставини настання страхового випадку, можуть призвести до відмови у страховій виплаті.

2.11.7. Надає згоду Страховику при настанні події, що має ознаки страхового випадку, здійснювати запити та отримувати інформацію щодо професійного заняття, стану здоров'я, проведеного лікування Страхувальника/Застрахованої особи до установ та організацій, медичних закладів тощо, які можуть володіти такою інформацією.

2.11.8. Підтверджує наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування.

2.11.9. Надає згоду Застрахованої особи на страхування.

2.11.10. Підтверджує відсутність іншого чинного договору страхування за страховим продуктом «Страхування життя від нещасного випадку», укладеного із Страховиком щодо Застрахованої особи.

2.11.11. Надає згоду, що при настанні страхового випадку страхова виплата буде здійснена зазначеним у Акцепті (п.4) Вигодонабувачам.

2.12. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії.

2.13. Дата, час, порядок акцептування умов Оферти, повідомлення про підтвердження укладення Договору в електронній формі та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами зберігаються в ІТС Страховика.

3. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

3.1. Акцепт – індивідуальна частина електронного Договору страхування, яка засвідчує прийняття Публічної пропозиції (Оферти) укласти електронний Договір страхування на умовах, визначених у Оферті, особою, якій адресована така пропозиція (Страхувальником) та містить індивідуальні умови страхування за таким Договором.

3.2. Інформаційно-телекомунікаційна система (далі – ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем та засобів, які в процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком/Агентом для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог чинного законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері

електронної комерції.

3.3. Електронний підпис одноразовим ідентифікатором – дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних (до Акцепту) особою, яка прийняла Публічну пропозицію укласти Договір (Страховальник) та надсилаються (Акцепт, підписаний Страховальником) іншій Стороні цього Договору (Страховику).

3.4. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Страховальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача, спадкоємців) подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу, включаючи протиправні дії третіх осіб, що призвела до пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функцій, деформації та порушень опорно-рухового апарату. Нещасним випадком також вважаються: випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла; утоплення; анафілактичний шок; тепловий удар; опік; укуси тваринами, комахами, зміями; обмороження; враження електричним струмом або блискавкою; випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції); отруєння наркотичними, токсичними або іншими речовинами, якщо їх вплив на організм був пов'язаний з виконанням громадянського обов'язку Застрахованої особи, або її смерть.

Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважається нещасним випадком.

3.5. Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує особа, яка прийняла Публічну пропозицію (Оферту) укласти електронний Договір шляхом реєстрації в ІТС суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор передається ІТС Страховика (або Повіреного) потенційному Страховальнику на зазначений ним (під час реєстрації у відповідній ІТС) засіб зв'язку, для підписання цим ідентифікатором Акцепту (акцептуванням Оферти).

3.6. Оферта (Публічна пропозиція) – офіційна пропозиція Страховика, що адресується невизначеному колу осіб (клієнтів, споживачів), укласти зі Страховиком електронний Договір страхування на умовах, визначених в цій Оферті. Оферта є стандартною формою у розумінні ч.1 ст. 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати особа шляхом приєднання до неї.

Оферта є публічною частиною електронного Договору страхування та містить загальні умови страхування за таким Договором.

3.7. Інші терміни, що використовуються в цій Оферті, розуміються у значеннях, визначених Загальними умовами та чинним законодавством України.

4. СТОРОНИ ДОГОВОРУ ТА ВИГОДОНАБУВАЧІ

4.1. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Українська акціонерна страхова компанія АСКА-ЖИТТЯ», ідентифікаційний код юридичної особи: 24309647.

4.1.1. Головний офіс (місцезнаходження) Страховика: Україна, 03186, м. Київ, вул. Авіаконструктора Антонова, будинок 5.

4.1.2. Адреса електронної пошти Страховика: office@aska-life.com.ua

4.1.3. Інформаційна лінія Страховика : тел. (044) 492-84-92

4.1.4. Реквізити для сплати страхових платежів: UA6133485100000000000026500688 у АТ «ПУМБ».

4.2. Страховальник – дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір щодо страхування життя, здоров'я, працездатності Застрахованої особи.

4.3. Застрахована особа – фізична особа, визначена Страховальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатності якої є об'єктом страхування за таким Договором.

Застрахованими особами згідно з Договором, укладеним на підставі цих Загальних умов, можуть бути фізичні особи віком від **18 (вісімнадцяти) років** на дату початку строку дії Договору та до **65 (шестидесяти п'яти) років** (включно) на дату закінчення строку дії Договору, що приєдналися до Договору у порядку, передбаченому цією Офертою

Застрахованою особою згідно з Договором є **Страховальник**.

4.4.Застрахованими особами не можуть бути (не можуть приєднатись до Договору):

4.4.1. Особи, молодші 18 і старші 64 повних років на дату укладання Договору страхування за умови, що їх вік на дату закінчення строку дії Договору страхування перевищуватиме 65 років.

4.4.2. Особи, які на дату укладання Договору страхування мають онкологічні захворювання, важкі форми захворювання серцево-судинної системи (стенокардія, інфаркт міокарда, аорто-коронарне шунтування), захворювання на атеросклероз, інсульт, СНІД та/або пов'язані зі СНІДом захворювання, є ВІЛ-інфікованими.

4.4.3. Особи, яким встановлено I, II, III групу інвалідності.

4.4.4. Особи, які вживають наркотичні, токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння, страждають на алкоголізм.

4.4.5. Особи зі стійкими нервовими чи психічними розладами.

4.4.6. Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, шкіро-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.

4.4.7. Особи, робота яких відноситься до робіт з підвищеною небезпекою, перелік яких затверджений чинним законодавством, та/або які беруть участь або планують брати участь у заняттях ризиковими видами спорту.

4.4.8. Особи, які займаються спортом професійно.

4.4.9. Особи, які перебувають в місцях позбавлення волі.

Страховик та Страхувальник є Сторонами Договору.

4.5. Вигодонабувачами згідно з Договором є:

4.5.1. Вигодонабувач 1 – при настанні страхового випадку за **Ризиком 1** – в розмірі, визначеному згідно з п. 4.1. Акцепту (частка належної страхової виплати – 100%): Страхувальник/Застрахована особа.

4.5.2. Вигодонабувач 2 – при настанні страхового випадку за **Ризиком 2** – в розмірі, визначеному згідно з 4.2. Акцепту (частка належної страхової виплати – 100%): спадкоємці Застрахованої особи за законом;

– при настанні страхового випадку за **Ризиком 3** – в розмірі, визначеному згідно з п.4.3. Акцепту (частка належної страхової виплати 100%): спадкоємці Застрахованої особи за законом.

5. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. УМОВИ ДІЇ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ

5.1. Договір страхування укладається на строк: **1 (один) рік**. Дати початку та закінчення строку дії Договору зазначаються у Акцепті (п.8).

5.2. Договір набирає чинності (страховий захист починає діяти) з 00-00 годин дати, зазначеної у п.8 Акцепту як дата початку строку дії Договору, але не раніше дати, наступної за датою надходження страхового платежу на банківський рахунок Страховика, та діє до 24-00 годин дати, зазначеної у п. 8 Акцепту як дата закінчення строку дії Договору, якщо причини, зазначені у розділі 14 Оферти, не стали підставою для дострокового припинення дії Договору.

5.3. Територія дії Договору – весь світ, в т.ч. Україна, за виключенням: територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь; територій України, що знаходяться у районах бойових дій та тимчасово окупованих територій згідно з переліком, затвердженим Мінреінтеграції, територій інших країн, на яких проводяться воєнні дії (заходи).

Договір страхування не діє на території російської федерації та республіки білорусь.

5.4. Страховий захист діє 24 години на добу.

6. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

6.1. Об'єкт страхування та предмет Договору зазначені у п. 5 Акцепту.

7. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі або відповідно до законодавства (Вигодонабувачу).

7.2. Страховими ризиками, на випадок настання яких укладається Договір є:

7.2.1. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи (інвалідність I-ї або II групи) внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору (**Ризик 1**).

7.2.2. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору (**Ризик 2**).

7.2.3. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору (**Ризик 3**).

7.3. Події, зазначені у п. 7.2.1. Оферти визнаються страховими випадками, якщо нещасний випадок, що призвів до стійкої втрати працездатності Застрахованої особи (інвалідності I-ї або II-ї групи), стався під час строку дії Договору, а інвалідність I-ї або II-ї групи була встановлена МСЕК під час строку дії Договору або не пізніше 6 (шести) місяців після закінчення строку дії Договору.

7.4. Подія, що має ознаки страхового випадку, визначеного п. 7.2.3. Оферти, та відбулася протягом першого місяця дії Договору, визнається страховим випадком за умови, що вона відбулася внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою в перший місяць дії Договору.

7.5. Не є страховими випадками події, що сталися внаслідок:

7.5.1. Самогубства, спроб самогубства або наслідків замаху на самогубство, в тому числі вчинки (дії), які було здійснено в стані неосудності, розумового або психосоматичного розладу, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до цього протиправними діями третіх осіб.

7.5.2. Недотримання Застрахованою особою медичних рекомендацій та/або необдуманого відмови від медичної допомоги, самолікування або лікування методами нетрадиційної медицини, лікування експериментальними препаратами та/або участі в якості добровольця у фізіологічних або медичних дослідженнях, проведення косметичних операцій, не спрямованих на виправлення наслідків хвороби або нещасного випадку.

7.5.3. Активної участі Застрахованої особи у війні, воєнних діях чи військових заходах, військових навчаннях або навчаннях поліції, морських, повітряних, наземних чи іншого виду військових операціях (незалежно від того, чи оголошено про стан війни, чи ні).

«Активною участю» вважається служба Застрахованої особи у будь-яких родах військ збройних сил держави (сухопутних, повітряних, військово-морських, десантно-штурмових тощо) чи інших військових формуваннях та/або участь у бойових діях та/або військових операціях таких збройних сил чи інших військових формувань, участь операціях військ територіальної оборони.

7.5.4. Участі Застрахованої особи у збройних заворушеннях, громадянських війнах, заколотах, повстаннях, народних хвилюваннях і страйках, масових безладах, революціях, громадських заворушеннях, групових порушеннях громадського порядку, збройних вторгненнях, діях зовнішніх ворогів, бунтах, захопленнях чи узурпації влади, терористичних актах, будь-яких інших подіях військового характеру, що спонукають для оголошення війни, збройних конфліктів.

7.5.5. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією медичних препаратів, що заборонені при керуванні транспортним засобом, та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії, та/або передача керування транспортним засобом особі, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією медичних препаратів, що заборонені при керуванні транспортним засобом, та/або без наявності посвідчення водія відповідної категорії, якщо Застрахована особа заздалегідь про це знала, але знехтувала цим.

7.5.6. Психічних та/або нервових захворювань Застрахованої особи, а також захворювань, пов'язаних з епідеміями при встановленні карантину.

7.5.7. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин (за винятком випадків насильницького введення таких речовин Застрахованій особі третіми особами) або дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, інтоксикації або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів. Виключення також становлять усі страхові випадки, під час яких Застрахована особа знаходилась під впливом алкогольного сп'яніння, наркотичних або токсичних речовин.

7.5.8. Наявності у Застрахованої особи Синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або захворювань, що відносяться до комплексу СНІД, незалежно від шляху зараження, або якщо тести ВІЛ або антитіла до цього вірусу виявилися позитивними.

7.5.9. Небезпеки. Під «небезпекою» розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражала або наражає себе на небезпеку (крім спроб врятувати людське життя), або скоєння Застрахованою особою протиправних дій, або порушень законодавчо встановлених вимог та обмежень для цивільного населення в умовах оголошеного в країні воєнного стану, зокрема: недотримання комендантської години; прогулянки парками, лісами, купання в водоймах/морі тощо, які територіально відносяться до громад, де центральною та/або місцевою владою такі відвідування/купання тощо були заборонені та заборона не була знята на момент настання страхового випадку.

7.5.10. Вагітності або пологів. Під цим розуміються події, пов'язані з процесом природного протікання у Застрахованої особи вагітності або пологів, включаючи непрацездатність, пов'язану з перериванням вагітності.

7.5.11. Подій, які відбулися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі.

7.5.12. Польотів, за виключенням польотів в якості пасажирів офіційно зареєстрованої авіакомпанії, якщо Застрахована особа мала оплачений квиток на такий рейс.

7.5.13. Ризикових занять (або занять ризиковими видами спорту). Під цим розуміється заняття Застрахованою особою зимовими видами спорту (крім звичайного катання на лижах, катання на ковзанах, керлінгу), підводним плаванням із застосуванням апаратів штучного дихання, альпінізмом або скелелазінням, спелеологією, дельтапланеризмом або стрибками з парашутом, мисливством; участь або підготовка Застрахованої особи до змагань на швидкість або час, встановлення рекорду, отримання спортивного звання чи розряду, до спринту або перегонів будь-якого вигляду (крім плавання та пішохідних видів спорту), до будь-яких автоперегонів або перегонів на мотоциклах, скутерах; професійні заняття спортом.

7.5.14. Приведення у виконання смертної кари, до якої Застраховану особу було засуджено вироком суду.

7.5.15. Впливу ядерної або атомної енергії в будь-якій формі.

7.5.16. Довготривалого перебування Застрахованої особи у кліматично небезпечних регіонах, поїздок до регіонів з нестабільною політичною ситуацією, у тому числі в якості члена наукових або інших експедицій. Під довготривалим перебуванням розуміється перебування Застрахованої особи у відповідних регіонах не менше, ніж 30 (тридцять) календарних днів.

7.5.17. Пластичних операцій, усунення недоліків зовнішності або фігури Застрахованої особи.

7.6. Страховик не визнає страховим випадком та не здійснює страхову виплату у випадках, передбачених розділом 12 Оферти.

7.7. Страховик не несе зобов'язання щодо здійснення страхової виплати за страховими випадками, вказаними у п. 7.2.1. Оферти, у разі надання Страхувальником неправдивих відомостей про стан здоров'я Застрахованої особи при укладанні Договору (при підписанні Акцепту), а також якщо Застрахована особа мала групу інвалідності на момент укладання Договору, або мала підстави на її встановлення, але свідомо приховала цю інформацію.

8. СТРАХОВІ СУМИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ. ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ

8.1. Страхові суми за Договором визначаються з урахуванням наступного:

8.1.1. За страховими випадками згідно з п.п. 7.2.1. (**Ризик 1**) та 7.2.2. (**Ризик 2**) Оферти встановлюється єдина страхова сума в розмірі, зазначеному у п. 6.4. Акцепту.

8.1.2. Розмір єдиної страхової суми для **Ризику 1** та **Ризику 2** обирається Страхувальником при укладанні Договору з **3 (три)** можливих Варіантів страхового захисту: **30 000,00 / 50 000,00 / 100 000,00 грн.** (ліміт відповідальності Страховика).

8.1.3. Розмір страхової суми згідно з п. 7.2.3.Оферти (**Ризик 3**) встановлюється в розмірі **1 (одного)** % від розміру єдиної страхової суми, встановленої для **Ризику 1** та **Ризику 2**.

8.1.4. Розмір загальної страхової суми за Договором розраховується додаванням страхових сум, зазначених у п.п. 8.1.1. та 8.1.3. Оферти.

8.2. Страховий тариф встановлюються у відсотках від загальної страхової суми та зазначається у п.6.5. Акцепту. Страховий тариф розраховуються Страховиком згідно з Методикою розрахунку страхових тарифів за страховим продуктом «Страхування життя від нещасного випадку».

8.3. Загальний страховий платіж за Договором (далі – страховий платіж) визначається шляхом помноження загальної страхової суми на страховий тариф та зазначається у п.6.6. Акцепту.

8.4. Страховий платіж сплачується одноразово до дати початку строку дії Договору у строк, зазначений у п.7 Акцепту.

8.5. Валютою страхування згідно з цією Офертою є гривня.

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

9.1. Страхувальник/Застрахована особа має право:

9.1.1. Ознайомитися з умовами страхування, Офертою, Загальними умовами, отримати консультацію Страховика (або Агента) щодо умов страхування перед укладенням Договору, в обсязі, достатньому для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору, отримувати будь-які роз'яснення Страховика щодо умов страхування згідно з Договором під час його дії.

9.1.2. Відмовитися від Договору страхування протягом **30 (тридцяти)** календарних днів з дати укладання такого Договору страхування, за умови, що протягом зазначеного терміну не сталася подія, яка має ознаки страхового випадку. Страхувальник повідомляє Страховика про відмову від Договору страхування шляхом подання Страховику заяви довільної форми або встановленої Страховиком форми із зазначенням реквізитів для перерахування суми страхового платежу, що підлягає поверненню Страхувальнику. Сплачений страховий платіж повертається Страховиком Страхувальнику в повному обсязі протягом 30 календарних днів з дати повідомлення Страхувальником про відмову від Договору страхування. До заяви Страхувальник додатково надає Страховику: копію паспорту, засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення; копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення (окрім випадків визначених чинним законодавством України).

9.1.3. Призначити при укладенні Договору Вигодонабувачів для отримання страхової виплати за кожним із застрахованих ризиків із визначенням частки належної кожному з них страхової виплати.

9.1.4. На отримання страхової виплати при настанні страхового випадку, на умовах, визначених розділом 11 цієї Оферти.

9.1.5. Ініціювати дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому розділом 13 цієї Оферти.

9.1.6. Оскаржити у порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову у страховій виплаті та/або її розмір.

9.2. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:

9.2.1. При укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, надавши відповіді на питання, зазначені у Заяві на страхування (що заповнюється шляхом надання відповідей на питання у електронній формі за допомогою ІТС Страховика).

9.2.2. Своєчасно сплатити страховий платіж в розмірі та в строк, передбачені у п.п. 6.6. та 7 Акцепту відповідно.

9.2.3. При укладанні Договору надати Страховику повну, правдиву та достовірну інформацію та відомості про свій вік, професію, стан здоров'я, перенесені захворювання, інші дані та обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, які вимагає Страховик для укладання Договору (шляхом надання відповідей на питання у електронній формі за допомогою ІТС Страховика), і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну у наданих відомостях, що сталася після укладення Договору, не пізніш як протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати виникнення таких змін.

9.2.4. При укладанні Договору, повідомити Страховику про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за цим Договором.

9.2.5. Інформувати Страховика про зміну своєї адреси та місця проживання не пізніше ніж протягом **5 (п'яти) робочих днів** з моменту виникнення таких змін.

9.2.6. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконати дії, визначені у розділі 10 Оферти.

9.2.7. Дотримуватись заходів безпеки, вживати всіх можливих та залежних від нього заходів з метою запобігання настанню страхового випадку.

9.2.8. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її певну частину) протягом **10 (десяти) робочих днів**, з дати виявлення (або отримання письмового запиту Страховика), якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або відповідно до укладеного Договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника/Застраховану особу, Вигодонабувача права на отримання страхової виплати.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. Перевіряти повноту, правдивість та достовірність наданих Страхувальником/Застрахованою особою документів та інформації та виконання (дотримання) умов Договору.

9.3.2. Самостійно з'ясовувати передумови, факт, причини, обставини та наслідки події, що сталася із Застрахованою особою та має ознаки страхового випадку.

9.3.3. Направляти запити у компетентні органи (органи державної влади, правоохоронні органи, банки, заклади охорони здоров'я та інші підприємства, установи і організації незалежно від форми їх власності, фізичним особам, що можуть володіти інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки подій, що можуть бути визнані страховими випадками, та/або інших подій, що можуть бути пов'язані з ними, або інформацією, необхідною для перевірки даних, наданих для укладення Договору) про підтвердження та/або надання відповідних документів та інформації.

9.3.4. Письмово запитувати у Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача надання відомостей, документів та інформації, необхідних для встановлення факту настання страхового випадку, передумов, причин та обставин його настання, визначення обсягу заподіяної шкоди.

9.3.5. Відстрочити на термін не більше ніж **6 (шість) місяців** прийняття рішення про визнання події, що сталася із Застрахованою особою, страховим випадком або рішення про відмову у страховій виплаті, при необхідності додаткової перевірки передумов, факту, причин, обставин та наслідків Події, наданої Страхувальником інформації, з дати отримання всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати, що зазначені у розділі 11 Оферти та тих документів (даних, відомостей, інформації), щодо яких Страховик здійснив письмовий запит.

9.3.5.1. Якщо відповідними органами внутрішніх справ відкрито кримінальне провадження та ведеться розслідування обставин, що спричинили настання події, то рішення про визнання події, що сталася, страховим випадком, або про відмову у страховій виплаті не здійснюється до закінчення розслідування або винесення вироку суду, що набув законної сили.

9.3.6. Відмовити у страховій виплаті, за наявності підстав, зазначених у розділі 12 Оферти.

9.3.7. Достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому розділом 13 Оферти.

9.3.8. Вимагати повернення здійснених страхових виплат у разі, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявлені обставини, що за чинним законодавством або відповідно до цього Договору страхування повністю або частково позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхову виплату.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування, Офертою, Загальними умовами, а також переддоговірною інформацією, визначеною чинним законодавством, в обсязі, достатньому для прийняття Страхувальником свідомого рішення про укладання Договору, шляхом розміщення такої інформації на веб-сайті Страховика та/або надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта.

9.4.2. При визнанні події страховим випадком здійснити страхову виплату відповідно до розділу 11 Оферти.

9.4.3. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або у разі відстрочки у прийнятті рішення згідно з п.п. 9.3.5. цієї Оферти, письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу (Вигодонабувача) протягом **30 (тридцяти) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення із обґрунтуванням причин відмови/відстрочки.

9.4.4. Забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, зберігати конфіденційність відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та Вигодонабувача(ів), а також про всі виконані з ними фінансові розрахунки та іншу інформацію, що становить таємницю страхування, за виключенням випадків, передбачених чинним законодавством України.

9.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

9.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати штрафу Страхувальнику (Вигодонабувачу) з розрахунку 0,1% від розміру суми, належної до виплати.

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

10.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком (надалі – Подія), Страхувальник/Застрахована особа (або інший Вигодонабувач) зобов'язаний:

10.1.1. Письмово, шляхом подання Заяви про настання страхового випадку та здійснення страхової виплати, за формою, встановленою Страховиком (далі – Заява на виплату), повідомити Страховика про факт та обставини настання Події, що сталася:

- протягом **10 (десяти) робочих днів** – у разі смерті Застрахованої особи (**Ризик 2** або **Ризик 3**);
- протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати встановлення – у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі (за **Ризиком 1**).

Бланк Заяви на виплату можна завантажити на веб-сайті Страховика за посиланням: [Бланк Заяви на виплату](#).

10.2. Разом із заявою на виплату, але не пізніше **45 (сорока п'яти) календарних днів** з дати настання Події, надати Страховику документи, визначені розділом 11 Оферти.

10.3. Надавати додаткові відомості, документи та інформацію на письмовий запит Страховика, необхідні для встановлення факту, причин, обставин та наслідків Події, протягом строку, встановленого у такому письмовому запиті Страховика. У разі неможливості отримання окремих документів протягом зазначеного строку, термін надання таких документів може бути продовжений Страховиком за письмовою заявою особи, що надає документи (відомості, інформацію), із зазначенням необхідного строку для їх надання.

10.4. Сприяти Страховику у проведенні власної перевірки причин, обставин та наслідків Події та не допускати будь-яких дій, спрямованих на знищення, фальсифікацію чи приховування документів та доказів щодо Події.

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення характеру та обсягу заподіяної шкоди Застрахованій особі та для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті, Страхувальник/Застрахована особа (Вигодонабувач) повинен надати Страховику наступні документи:

11.1.1. Копію Акцепту.

11.1.2. Документи, що дозволяють ідентифікувати особу отримувача страхової виплати (Вигодонабувача): копія паспорта або ID-картки, копія ПІН/РНОКПП. Копії зазначених документів мають бути завірени особистим підписом Вигодонабувача із зазначенням дати такого засвідчення.

11.2. В залежності від обставин та наслідків Події, додатково до зазначених у п. 11.1. документів, також надаються:

11.2.1. За Ризиком 1:

- копії документів із закладів охорони здоров'я, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання Події (амбулаторної картки або виписки з неї, виписки з історії хвороби (епікризу), висновків лікарів-експертів, результатів медичних досліджень тощо);
- копії рентген-знімків / МРТ, фотознімки ушкоджень м'яких тканин тощо на (запит Страховика);
- інші документи, що відповідно до чинного законодавства повинні бути складені в залежності від обставин настання Події (наприклад, копія Акту про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом за формою, встановленою чинним законодавством та ін.);
- звіт про Нещасний випадок за встановленою Страховиком формою (Бланк звіту про Нещасний випадок можна завантажити на веб-сайті Страховика за посиланням: [Бланк звіту про нещасний випадок](#));
- документи, видані медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення Застрахованій особі групи інвалідності та копія індивідуальної програми реабілітації Застрахованої особи;
- копія рішення суду або рішення правоохоронних органів (постанова про закриття кримінального провадження, вирок суду тощо) – якщо за фактом настання Події було відкрито кримінальне провадження або велось досудове розслідування.

11.2.2. За Ризиком 2 або Ризиком 3:

- нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
- у випадку визнання/оголошення Застрахованої особи померлою – відповідне рішення суду;
- копія лікарського свідоцтва про смерть (остаточне) або фельдшерська довідка про смерть;
- для спадкоємців Застрахованої особи – нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину на страхову виплату та для Вигодонабувача, який перебуває в родинних стосунках із Застрахованою особою – копії документів, що підтверджують ступінь спорідненості із Застрахованою особою;
- копії документів із закладів охорони здоров'я, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки настання Події (амбулаторної картки або виписки з неї, виписки з історії хвороби (епікризу), висновків лікарів-експертів, результатів медичних досліджень тощо);
- інші документи, що відповідно до чинного законодавства повинні бути складені в залежності від обставин настання Події (наприклад, копія Акту про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом за формою, встановленою чинним законодавством та ін.);
- копія рішення суду або рішення правоохоронних органів (постанова про закриття кримінального провадження, вирок суду тощо) – якщо за фактом настання Події було відкрито кримінальне провадження або велось досудове розслідування.

11.3. В залежності від причин та обставин конкретного страхового випадку, а також на виконання вимог чинного законодавства України з питань фінансового моніторингу та/або запроваджених РНБОУ санкційних обмежень, Страховик може письмово запросити у Страхувальника надання інших документів, відомостей, інформації, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

11.3.1. Страхувальник або інший отримувач виплати повинен надати вище зазначені документи у строк, вказаний у такому письмовому запиті Страховика.

11.4. У разі настання Події за межами державного кордону України та/або якщо Застрахована особа є нерезидентом України, документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки такої Події, повинні подаватись у нотаріально завірених копіях з нотаріально завіреним перекладом на українську мову. В даному випадку Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати лише у випадку належного документального підтвердження факту та обставин настання страхового випадку. Документи, визначені умовами Договору, у таких випадках можуть бути змінені на їх іноземні аналоги.

11.5. Страхова виплата здійснюється Страховиком після отримання всіх необхідних документів, зазначених у пп. 11.1.-11.3. та 11.4. Оферти, які підтверджують факт, причини, обставини та наслідки страхового випадку та обсяг заподіяної шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

11.6. Страховик протягом **30 (тридцяти) робочих днів**, з дати отримання останнього з усіх необхідних документів, приймає рішення про виплату або відмову у страховій виплаті. У разі прийняття рішення про виплату, Страховик **протягом 5 (п'яти) робочих днів** складає та затверджує Страховий акт.

11.7. Страхова виплата здійснюється Страховиком шляхом її безготівкового перерахування на банківський рахунок одержувача виплати у термін до **10 (десяти) робочих днів** після затвердження Страхового акту.

11.8. Страхова виплата здійснюється:

11.8.1. При настанні страхового випадку за **Ризиком 1** (згідно з п. 7.2.1. Оферти):

11.8.1.1. Вигодонабувачу 1 – в межах єдиної страхової суми, встановленої для **Ризику 1** та **Ризику 2** (зазначена у п. 6.4. Акцепту) та з врахуванням наслідків страхового випадку, у таких розмірах:

- разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи - 100 % страхової суми;
- у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи - 80 % страхової суми.

11.8.1.2. У разі, якщо страхова виплата була здійснена у розмірі 100 % єдиної страхової суми (при встановленні Застрахованій особі I групи інвалідності), дія Договору в частині **Ризику 1** та **Ризику 2** припиняється і зобов'язання Страховика вважаються виконаними в повному обсязі.

11.8.2. При настанні страхового випадку за **Ризиком 2** (згідно з п. 7.2.2. Оферти):

11.8.2.1. Вигодонабувачу 2 – в межах єдиної страхової суми, встановленої для **Ризику 1** та **Ризику 2**, за вирахуванням попередньо здійснених страхових виплат за **Ризиком 1** (якщо такі виплати здійснювались).

11.8.2.2. Сумарний розмір страхових виплат за всіма подіями, що були визнані страховими випадками за **Ризиком 1** та **Ризиком 2** не може перевищувати розміру єдиної страхової суми, зазначеної у п. 6.4. Акцепту.

11.8.3. При настанні страхового випадку за **Ризиком 3** (згідно з п. 7.2.3. Оферти) страхова виплата здійснюється **Вигодонабувачу 2** у розмірі 100 % страхової суми, встановленої для **Ризику 3**.

11.9. Страхові виплати за Договором здійснюються незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

11.10. Рішення про відмову у страховій виплаті або у разі відстрочки прийняття рішення у випадках, передбачених у п. 9.3.5. Оферти, Страховик повідомляє Страхувальника (Вигодонабувача) у письмовій формі протягом **30 (тридцяти) робочих днів** з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

12. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, 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 або спроби вчинення Страхувальником/Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

12.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (що передбачені у Заяві на страхування), або про факт настання страхового випадку.

12.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою (або іншим Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або обсяг заподіяної шкоди Застрахованій особі.

12.1.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, що передбачені у пунктах 7.5 та 7.7. цієї Оферти.

12.1.6. Ненадання або надання в неповному обсязі документів, інформації, відомостей, необхідних для встановлення факту страхового випадку, визначення обсягу заподіяної шкоди та прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати або відмови у виплаті, перелік яких зазначений у розділі 11 Оферти.

12.1.7. Настання Події за **Ризиком 3** з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку протягом першого місяця з дати укладання Договору.

12.1.8. Сприяння (навмисне або з необережності) настанню страхового випадку або збільшенню його наслідків, нехтування Застрахованою особою безпекою, та/або невжиття розумних заходів по зменшенню наслідків страхового випадку, що призвело до збільшення обсягу шкоди, груба необережність (недбалість) Страхувальника/Застрахованої особи.

Під «грубою необережністю (недбалістю)» розуміється вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Страхувальника/Застрахованої особи, його (її) представників, внаслідок яких настав страховий випадок, якщо вказані особи припускали, що їх дії або бездіяльність могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховували на їх відвернення, та/або не припускали наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинні і могли б їх передбачити.

12.1.9. Неповідомлення Страхувальником про зміни в Істотній інформації згідно з п. 9.2.3. цієї Оферти.

12.1.10. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

12.2. У випадку, якщо про обставини, які є підставою для відмови у страховій виплаті або підпадають під перелік винятків із страхових випадків та/або обмежень страхування Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати, Страховик має право вимагати від особи, яка одержала страхову виплату, повернення виплаченої грошової суми або її частини.

12.3. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє у термін, зазначений у п. 11.10. Оферти.

12.4. Рішення Страховика про відмову у страховій виплаті та/або її розмір можуть бути оскаржені Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

13.1. Договір, укладений згідно з Загальними умовами є Договором приєднання (у значенні статті 634 Цивільного кодексу України), у зв'язку з чим Страхувальник не може виступати з ініціативою щодо внесення змін до умов Договору.

13.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.2.1. Закінчення строку дії Договору.

13.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

13.2.3. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

13.2.4. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

13.2.5. В інших випадках, передбачених законодавством України.

13.3. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

13.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

13.4.1. Якщо Договір достроково припиняється за ініціативою Страхувальника, то він має надати Страховику письмову заяву за формою, що затверджена Страховиком (форму Заяви можна завантажити на веб-сайті Страховика за посиланням: [Заява на дострокове припинення договору](#)).

До Заяви мають бути додані: копія паспорту, засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення, копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків засвідчену підписом Страхувальника із зазначенням дати такого завірення (окрім випадків визначених чинним законодавством України).

13.4.2. За згодою Сторін розгляд питань про припинення дії Договору може здійснюватися Сторонами в т.ч. шляхом обміну електронними документами з дотриманням вимог чинного законодавства України у сфері електронних довірчих послуг та електронного документообігу.

13.5. У разі дострокового припинення дії Договору розмір викупної суми дорівнює нулю.

13.6. Договір може бути визнаний недійсним, нікчемним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, Законом України «Про страхування».

13.7. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку, а також у разі, якщо:

13.7.1. Договір укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.

13.7.2. Відсутній об'єкт страхування.

13.7.3. Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

13.7.4. У Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача відсутній страховий інтерес.

13.7.5. В інших випадках, передбачених чинним законодавством.

13.8. У випадку визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені чинним законодавством України.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Всі спори між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів. При вирішенні будь-яких питань стосовно Договору Сторони керуються цією Офертою, Загальними умовами на підставі яких був укладений Договір, Законом України «Про страхування», іншими законодавчими та нормативно-правовими актами України.

14.2. Під час надання послуг Страховик дотримується високої якості обслуговування клієнтів та дотримання вимог законодавства у сфері захисту прав споживачів фінансових послуг. Зокрема, клієнтам надається вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на його офіційній веб-сторінці в мережі Інтернет: www.aska-life.com.ua та у місцях обслуговування клієнтів.

У разі виникнення скарг, до Страховика можна звернутись:

за адресою місцезнаходження: Україна, 03186, м. Київ, вул. Авіаконструктора Антонова, 5

телефоном: (044) 492 8 492

електронною поштою: office@aska-life.com.ua.

14.3. Також за захистом своїх прав споживачі фінансових послуг можуть звертатись до Національного банку України (далі – НБУ), який є державним регулятором ринків фінансових послуг:

веб-сторінка: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, телефон: 0 800 505 240.

У разі, якщо Ви не додзвонились до оператора і всі лінії були зайняті або Ви телефонуєте в неробочий день та час, – залиште Ваш номер телефону на автовідповідач і НБУ Вам зателефонує.

Ви можете звернутись до НБУ онлайн або на надіславши звернення на електронну пошту: nbu@bank.gov.ua, заповнивши та надіславши спеціальну форму, розміщену на веб-сайті НБУ. За необхідності, до заповненої форми можна додати супровідні матеріали.

Адреса НБУ для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601,

для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601.

З графіком особистого прийому керівництвом НБУ можна ознайомитись на офіційному веб-сайті: <https://bank.gov.ua>.

14.4. Якщо Страхувальник та Страховик не можуть дійти згоди шляхом переговорів, спори вирішуються у судовому порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИС СТРАХОВИКА

ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»

03186, м. Київ, вул. Авіаконструктора Антонова, 5

(IBAN) UA613348510000000000026500688 у АТ

«ПУМБ», МФО 334851,

Код ЄДРПОУ 24309647; тел. (044) 492-84-92;

Голова Правління

ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»

Людмила БЕРКОВИЧ