

ЧАСТИНА 2

ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «НВ «ОСНОВА»

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

- 1.1. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи на іншу особу до настання страхового випадку, крім випадку, передбаченого п.12 цієї Частини Договору.
- 1.2. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої укладено Договір.
- 1.3. **Нещасний випадок** – раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи людини сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування, кліщовий або післяприщепальний енцефаліт (енцефаломієліт), правець, ботулізм.
- 1.4. **Компетентні органи** – це:
 - державні органи, до компетенції яких належать ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин настання Страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхового випадку.
 - юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються Договору.Компетентними органами вважаються: медичні установи, органи внутрішніх справ, пожежної охорони, аварійні служби та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.
- 1.5. **Правила** – "Правила добровільного страхування від нещасних випадків" ПРАТ "СК "Альфа Страхування" № 102.1 від 22.01.2009 у відповідності до яких укладено цей Договір.
- 1.6. **Спадкоємець Застрахованої особи** – особа, яка отримує Страхову виплату за Договором на підставі документи, що встановлює право цієї особи на спадщину, якщо за Договором Вигодонабувач не призначений або він помер до здійснення страхової виплати.
- 1.7. **Страховий платіж** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний вносити Страховику згідно з Договором.
- 1.8. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.9. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.
- 1.10. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховику відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.
- 1.11. **Терористичний акт** – застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку для життя чи здоров'я людини, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокація воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів терориста.

2. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Страховик не несе зобов'язань за Договором у випадках, коли uszkodження здоров'я Застрахованої особи сталося за наявності таких обставин:
 - 2.1.1. порушення свідомості або суттєве погіршення психічного стану Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, на які втрачається рецепт та які прийняті не за призначенням лікаря, крім випадків, коли зазначені факти стали наслідком протиправних дій третіх осіб;
 - 2.1.2. під час авіаційних польотів (крім випадків перельоту в якості пасажирів на регулярних авіарейсах або на рейсах визначених чартерних компаній);
 - 2.1.3. внаслідок самогубства або спроби самогубства, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (крім дій Страхувальника, Вигодонабувачів (спадкоємців));
 - 2.1.4. внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або нанесення шкоди здоров'ю;
 - 2.1.5. внаслідок порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, інших вимог нормативно-правових актів, порушення правил експлуатації будь-яких об'єктів та механізмів тощо;
 - 2.1.6. внаслідок заподіяння шкоди життю або здоров'ю Застрахованої особи внаслідок навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи.
 - 2.1.7. тілесні або інші uszkodження здоров'я Застрахованої особи спричинені самолікуванням та/або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти та застосуванням ліків без призначення лікаря;
 - 2.1.8. внаслідок дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення.
 - 2.1.9. внаслідок будь-яких військових дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни та без нього, громадянської війни;
 - 2.1.10. внаслідок масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погрозами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заклоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дій по їх запобіганню;
 - 2.1.11. служби Застрахованої особи в збройних силах (строкова, за контрактом тощо);
 - 2.1.12. заняття Застрахованою особою видами спорту підвищеного ризику або екстремальними видами спорту (альпінізм, скелелазіння, спелеологія і потхолінг (любительська спелеологія), їзда на гірськолижному велосипеді, «тарзанка» (стрибки на еластичних тросах), дайвінг, бойові види спорту, мотоспорт, катерні гонки, гребля на каное/байдарках (в диких природних водоймах, у віддалених районах), шведський лижний спуск, авіаційний спорт і пов'язані з авіацією види спорту, якщо Договором не передбачено наявність відповідного фактора ризику.
 - 2.1.13. порушення Застрахованою особою-водієм встановлених чинним законодавством України, правил та норм безпеки дорожнього руху, крім випадків необхідної самооборони;
 - 2.1.14. Застрахована особа знаходилась у Транспортному засобі (ТЗ), яким керувала особа, яка не мала права на керування цим ТЗ або взагалі не мала посвідчення водія;
 - 2.1.15. Застрахована особа знаходилась у Транспортному засобі (ТЗ), яким керувала особа, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні ТЗ.**ПРИМІТКА.** Виключення зі страхових випадків, зазначені в пп. 2.1.14, 2.1.15 цієї Частини Договору, не поширюються на випадки, коли перевезення Застрахованої особи здійснювалося громадським транспортом.
- 2.2. Застрахованими особами не можуть бути особи:
 - 2.2.1. визнані у встановленому порядку недеєдатними;
 - 2.2.2. що страждають такими захворюваннями: пухлина головного мозку; пухлини спинного мозку та хребетного стовпа; поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях; смерть мозку; травма хребетного стовпа та спинного мозку; гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний; хворі на СНІД, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; психічно хворі; інваліди I групи та II групи.
- 2.3. Страховик не несе зобов'язань, якщо, на дату укладення Договору, Застрахована особа мала статус інваліда I чи II групи.
- 2.4. Якщо, внаслідок настання страхового випадку із Застрахованою особою, вона отримує статус інваліда I чи II групи, то дія Договору щодо цієї особи припиняється щодо нещасних випадків, які можуть настати із цієї особою після набуття нею вказаного статусу.

3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АBO НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УMOB ДОГОВОРУ

- 3.1. **Страховик зобов'язаний:**
 - 3.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору і Правилами страхування.
 - 3.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховику стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
 - 3.1.3. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, встановлених законом.
 - 3.1.4. При настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату у строк, передбачений цим Договором.
 - 3.1.5. Відшкодувати витрати Страхувальника, понесені ним при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення шкоди.
 - 3.1.6. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір.
- 3.2. **Страхувальник зобов'язаний:**
 - 3.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.
 - 3.2.2. При укладенні Договору, надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його у письмовій формі про будь-яку зміну страхового ризику.
 - 3.2.3. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору.
 - 3.2.4. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданій внаслідок настання страхового випадку.
 - 3.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором.
- 3.3. **Страховик має право:**
 - 3.3.1. Запитувати у Страхувальника інформацію щодо виконання ним своїх обов'язків, які зазначені у Договорі.
 - 3.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, зокрема, робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, в правоохоронні органи, лікувальні заклади, інші організації, що мають інформацію про обставини страхового випадку.
 - 3.3.3. Відмовити у страховій виплаті, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та законом.
- 3.4. **Страхувальник має право:**
 - 3.4.1. При настанні страхового випадку, вимагати здійснення страхової виплати на користь Застрахованої особи (її спадкоємців, Вигодонабувача), в розмірі, обумовленому Договором.
 - 3.4.2. На отримання від Страховика будь-якої інформації, що стосується умов цього Договору.
 - 3.4.3. При укладанні Договору призначити, за згодою Застрахованої особи, Вигодонабувача, а також замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, крім випадків, передбачених п.13 цієї Частини Договору.
- 3.5. **Відповідальність Страховика.**
 - 3.5.1. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе відповідальність шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла на момент прострочення.
- 3.6. **Відповідальність Страхувальника.**
 - 3.6.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Страхувальник несе відповідальність згідно з умовами Договору та законодавства України.

4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 4.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:
 - 4.1.1. письмово повідомити Страховика про таку подію протягом 5 (п'яти) календарних днів, будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення.
 - 4.1.2. надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 5.1. Для отримання страхової виплати, особа, яка має право на одержання страхової виплати (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець Застрахованої особи), повинна надати Страховику такі документи:
 - 5.1.1. Заява на отримання страхової виплати;
 - 5.1.2. Договір;
 - 5.1.3. Документ, що підтверджує особу одержувача страхової виплати, а саме: паспорт, військовий квиток, службове посвідчення тощо (надається фізичною особою - одержувачем страхової виплати).
 - 5.1.4. Довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру (надається фізичною особою - одержувачем страхової виплати).
 - 5.2. Додатково, до документів, зазначених у пп. 5.1.1 – 5.1.4 цієї Частини Договору:
 - 5.2.1. у разі настання страхового випадку «Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»:
 - при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1 чи НПВ;
 - при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ;
 - свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
 - свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи, крім випадків, коли суму страхової виплати отримує Вигодонабувач.
 - 5.2.2. у разі настання страхового випадку «Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку із встановленням Застрахованій особі певної групи інвалідності»:
 - при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1 чи НПВ.
 - при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ або довідка довільної форми з лікувальною установою, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку.
 - 5.2.3. довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення Застрахованій особі певної групи інвалідності.
 - 5.2.3. у разі настання страхового випадку «Травматичні або інші тілесні uszkodження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»:

- при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1 чи НПВ .
 - при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою або НТ або довідка довільної форми з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку.
 - 5.2.4. у разі настання страхового випадку «Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку»:
 - при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1 чи НПВ.
 - при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ або довідка довільної форми з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного чи наркотичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку.
 - листок непрацездатності або, виключно за погодженням зі Страховиком, довідка про непрацездатність довільної форми, що підтверджує кількість днів тимчасової непрацездатності Застрахованої особи.
- 5.3. Документи, зазначені в п.п. 5.1 - 5.2 цієї Частини Договору, можуть надаватися Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, заверених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.
- 5.4. Якщо зазначені у п.п. 5.1 - 5.2 цієї Частини Договору документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.
- 5.5. Страховальник має право надавати Страховику додатково інші документальні підтвердження щодо настання події, яка може бути визнана страховим випадком.
- 5.6. В окремих випадках Страховик має право мотивовано вимагати надання інших документів, не зазначених у п.п. 5.1 - 5.2 цієї Частини Договору, якщо на підставі наявних доказів неможливо, зокрема, зробити висновок про майновий інтерес особи, яка вимагає отримання страхової виплати, про факт настання страхового випадку, обсяг шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я Застрахованої особи.

6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 6.1. Страхова виплата здійснюється на підставі письмової заяви одержувача виплати (Страховальника, Застрахованої особи, іншої особи, що має право на одержання страхової виплати) та страхового акту за встановленою Страховиком формою.
- 6.2. У разі необхідності, Страховик може 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 може самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку.
- 6.3. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про страхову виплату страховий платіж був сплачений не повністю (у разі його сплати частинами), Страховик має право утримати із суми страхової виплати суму несплачених частин страхового платежу.
- 6.4. За умови визнання нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою, страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах:
- 6.4.1. При настанні страхового випадку "Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку" - вказаний у Частині 1 Договору відсоток страхової суми за кожен добу тимчасової втрати загальної працездатності Застрахованої особи, починаючи з 5 (п'ятої) доби (якщо інше не передбачено додатковою угодою сторін Договору), але в цілому не більше відсотка страхової суми, встановленої цим Договором для конкретної Застрахованої особи у разі отримання нею статусу інваліда III групи внаслідок настання нещасного випадку.
- 6.4.2. При настанні страхового випадку "Травматичні або інші тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку", згідно з "Таблицею розмірів страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи" (Додаток 2 до Правил).
- 6.4.3. При настанні страхового випадку "Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку зі встановленням Застрахованій особі певної групи інвалідності", розмір страхової виплати визначається у такому розмірі:
- при встановленні I групи інвалідності – 100 % страхової суми;
 - при встановленні II групи інвалідності – 75 % страхової суми;
 - при встановленні III групи інвалідності – 50 % страхової суми.
- ПРИМІТКА.** Ця виплата проводиться з вирухуванням страхових виплат, здійснених по страхових випадках "Травматичні або інші тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку" та "Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку" по тому ж нещасному випадку.
- 6.4.4. При настанні страхового випадку "Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку", розмір страхової виплати становить 100% страхової суми.
- ПРИМІТКА.** Ця виплата проводиться з вирухуванням страхових виплат, здійснених по страхових випадках "Травматичні або інші тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку", "Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку" та "Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку" зі встановленням Застрахованій особі певної групи інвалідності" по тому ж нещасному випадку.
- 6.5. Після здійснення страхової виплати, страхова сума, встановлена для відповідної Застрахованої особи, зменшується на розмір здійсненої страхової виплати.
- 6.6. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої цим Договором.
- 6.7. Страхова виплата може здійснюватися через касу Страховика або в безготівковому порядку, відповідно до бажання особи, яка одержує страхову виплату, що визначається у заяві про страхову виплату.
- 6.8. Днем здійснення страхової виплати вважається день перерахунку коштів із поточного рахунку Страховика на рахунок Застрахованої особи (Вигодонабувача) або день видачі коштів із каси Страховика Застрахованій особі (Вигодонабувачу) або її представнику. Повноваження представника на отримання страхової виплати мають бути підтвержені у порядку, визначеному чинним законодавством України.
- 6.9. Страховик має право вимагати від одержувача страхової виплати повернення отриманих сум (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, визначених законом, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі умов цього Договору чи законодавства України, права на отримання зазначених коштів (повністю або частково).

7.

СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 7.1. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, вказаних у п.п. 5.1 - 5.2 цієї Частини Договору та оформлюється відповідним страховим актом.
- 7.2. Страхова виплата здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про виплату (підписання Страхового акту).
- 7.3. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання від Страховальника всіх належним чином оформлених документів, вказаних у п.п. 5.1 - 5.2 цієї Частини Договору. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення, Страховик письмово повідомляє про це Страховальника з обґрунтуванням причин відмови.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 8.1.1. Нависні дії Страховальника особи, на користь якої укладено Договір (Вигодонабувача, спадкоємця Застрахованої особи тощо), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
 - 8.1.2. Вчинення Страховальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвело до страхового випадку.
 - 8.1.3. Подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про Застраховану особу або факт настання страхового випадку.
 - 8.1.4. Несвочасне повідомлення Страховальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та наслідків страхового випадку.
 - 8.1.5. Наявність обставин, передбачених пунктом 2 цієї Частини Договору.
 - 8.1.6. Порушення Страховальником своїх обов'язків за Договором, визначених у п.п. 3.2.1 – 3.2.5, 4 цієї Частини Договору.
 - 8.1.7. Відсутність (часткова або повна) документів, необхідних для здійснення страхової виплати, згідно з умовами цього Договору.
 - 8.1.8. Сплата чергової (першої) частини страхового платежу за Договором у розмірі меншому, ніж зазначений у Частині 1 Договору.
 - 8.1.9. Інші випадки, передбачені законом.
- 8.2. **Страховик має право затримати страхову виплату, якщо:**
- 8.2.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання страхової виплати, зокрема, не визначено спадкоємців Застрахованої особи, яка померла внаслідок настання страхового випадку, до моменту надання Страховику документів у належній формі, що підтверджують вказаний майновий інтерес;
 - 8.2.2. Відповідними органами внутрішніх справ, за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Застрахованої особи, зазначеної в Договорі, було порушено кримінальну справу проти Страховальника (Застрахованої особи, її спадкоємця, вигодонабувача) і ведеться розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди. Питання про здійснення страхової виплати вирішуються протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закінчення зазначеного розслідування (його заупинення, складання обвинувального висновку, закриття кримінальної справи тощо).
 - 8.2.3. Мають місце обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.
 - 8.2.4. Мають місце обставини, вказані у п.5.4 цієї Частини Договору.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ

- 9.1. Договір укладається на підставі письмової заяви Страховальника за встановленою Страховиком формою, що після підписання Договору стає його невід'ємною частиною. У цій заяві Страховальник зобов'язаний повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, та які Страховик запитує у Заяві про страхування (Додаток 1 до Договору).
- 9.2. Якщо інше не передбачено додатковою угодою сторін, Договір набирає чинності з моменту, вказаного як початок строку дії Договору, але не раніше 00:00 дня, наступного за днем надходження страхового платежу (його першої частини) в повному обсязі на поточний рахунок або в касу Страховика, або з дня, наступного за днем його внесення через інші платіжні системи, дозволені законодавством України і які запроваджені у Страховика.
- 9.3. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:
- 9.3.1. Закінчення строку дії Договору.
 - 9.3.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.
 - 9.3.3. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.
 - 9.3.4. Ліквідації Страховика у порядку, передбаченому законом.
 - 9.3.5. Несплати Страховальником страхових платежів або їх частини в обсягах та у терміни, визначені у Частині 1 Договору.
 - 9.3.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 9.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати припинення дії Договору.
- 9.5. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 9.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору (зменшені на суму несплачених частин страхового платежу, якщо такі є) з вирухуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 9.7. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена неналежним виконанням Страховальником обов'язків за Договором, то Страховальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору (зменшений на суму несплачених частин страхового платежу, якщо такі є) з вирухуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 9.8. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страховальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.
- 9.9. Будь-які зміни та доповнення до цього Договору можуть бути внесені виключно за наявності обопільної згоди сторін, шляхом оформлення відповідної Додаткової угоди до цього Договору.

10. ПЕРІОДИ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 10.1. Період дії Договору – будь-який із зазначених у Частині 1 Договору проміжків часу, протягом якого Страховик несе зобов'язання за Договором, за умови сплати Страхувальником сум страхових платежів у повному обсязі та у терміни, зазначені у Частині 1 Договору.
- 10.2. Якщо Страхувальником порушено термін сплати чергової частини страхового платежу, що відповідає певному періоду дії Договору та/або чергова частина страхового платежу сплачена не у повному обсязі, то дія Договору призупиняється з 00:00 першого дня Періоду дії Договору, сплату страхового платежу за який прострочено, якщо інше не обумовлено Сторонами Договору у письмовій формі. При цьому Страховик звільняється від обов'язку щодо:
- 10.2.1. Повідомлення Страхувальника про призупинення дії Договору.
- 10.2.2. Здійснення Страховиком виплат внаслідок заподіяння шкоди Застрахованим особам, що мало місце в період прострочення страхового платежу та призупинення дії Договору.
- 10.3. Дію Договору в частині зобов'язань Страховика може бути відновлено не раніше 00:00 дня, наступного за днем сплати Страхувальником простроченої суми страхового платежу у повному обсязі, якщо немає жодних письмових заперечень Страховика щодо такого відновлення. При цьому, Сторони підписують Додаткову угоду до Договору щодо відновлення його дії в частині зобов'язань Страховика.

11. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

- 11.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили (надалі - форс-мажор).
- 11.2. Під форс-мажором розуміються зовнішні і надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:
- зазначені події настали після набрання чинності цим Договором в частині обов'язків Страховика;
 - ці події не зазначені у п.2 цієї Частини Договору;
 - вони виникли незалежно від волі Сторін, і при цьому їх настанню і подальшій дії Сторони не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів непереборної сили;
 - часткове або повне невиконання будь-якою із Сторін зобов'язань за цим Договором є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.
- 11.3. Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту їх настання повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором втрачає право на посилання на вплив зазначених обставин.
- 11.4. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість виконання обов'язків.
- 11.5. Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка подала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.
- 11.6. Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка подала під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів виконати належним чином зобов'язання, відповідно до умов Договору.

12. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ, ЯКІ ДІЮТЬ ВИКЛЮЧНО У ВИПАДКАХ, КОЛИ ВИГОДАНАБУВАЧЕМ ЗА ДОГОВОРОМ Є БАНК-КРЕДИТОР

- 12.1. Якщо за цим Договором Вигодонабувачем є Банк, з яким Страхувальник уклав Кредитний договір, то Банк – Вигодонабувач набуває переважне право на отримання страхової виплати при настанні страхових випадків: "Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку", "Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку"
- 12.2. При здійсненні страхової виплати, Договір має такі особливості:
- 12.2.1. До переліку документів, необхідних, згідно з п.п. 5.1, 5.2 цієї Частини Договору, для здійснення страхової виплати додається письмовий дозвіл Вигодонабувача на отримання Застрахованою особою (її спадкоємцем) суми страхової виплати. За погодженням між Вигодонабувачем і Страховиком, у певних випадках цей документ може не надаватися.
- 12.2.2. У всіх інших випадках, страхова виплата здійснюється на користь Вигодонабувача, якщо інше не погоджено між ним і Страхувальником, і Вигодонабувач повідомив про це Страховика у письмовій формі.
- 12.2.3. Вигодонабувач має право, з метою отримання страхової виплати, за власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником.
- 12.3. За Договором, у якому Вигодонабувачем є банк-кредитор, на Страховика покладено такі додаткові обов'язки:
- 12.3.1. Протягом 1 (одного) робочого дня з моменту виявлення порушення Страхувальником, з будь-яких причин, умов цього Договору, повідомити Вигодонабувача про такий випадок невиконання або неналежного виконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором, зокрема, щодо несплати чергового страхового платежу у належних обсязі та у терміни, що впливає на чинність Договору.
- 12.3.2. Повідомляти Вигодонабувача протягом 3 (трьох) робочих днів про отримання інформації від Страхувальника або третіх осіб щодо настання події, яка, згідно умов Договору, може бути визнана страховим випадком.
- 12.3.3. Протягом 2 (двох) робочих днів після отримання письмового запиту Вигодонабувача, повідомляти останнього про сплату чергових страхових платежів Страхувальником.
- 12.3.4. Страхувальник зобов'язується не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача та призначати інших вигодонабувачів за Договором, якщо інше не буде письмово погоджено між Страховиком, Страхувальником та Вигодонабувачем.
- 12.4. Дію Договору може бути припинено до закінчення строку дії Кредитного договору, за обов'язкової наявності письмової згоди Вигодонабувача та за згодою інших Сторін, або на вимогу Страховика або Страхувальника (у випадках, зазначених у п.9 цієї Частини Договору). Названа умова діє до моменту повного закінчення розрахунків Страхувальника з Вигодонабувачем за Кредитним договором.
- 12.5. Внесення змін до Договору, де Вигодонабувачем є банк-кредитор, можливе лише за спільною згодою Страховика, Страхувальника та Вигодонабувача.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 13.1. Судовий захист прав та законних інтересів, які мають Сторони у зв'язку з цим Договором, в тому числі розгляд та вирішення спорів, які виникають при виконанні або припиненні цього Договору, включаючи спори про відшкодування завданих порушенням Договору збитків та недійсність (неукладеність) Договору, підлягають остаточному вирішенню у Постійнодіючому Третейському суді при Всеукраїнській громадській організації "Всеукраїнський фінансовий союз", у відповідності до його Регламенту. Справа підлягає розгляду одним третейським суддею, який призначається Головою Постійнодіючого Третейського суду при Всеукраїнській громадській організації "Всеукраїнський фінансовий союз". Підписанням цього Договору Сторони надають свою згоду на такий порядок призначення складу Третейського суду для кожного спору, що може виникнути між ними у зв'язку з цим Договором. Сторони домовилися, що якщо жодна зі Сторін письмово не наполягає на іншому, то розгляд їх спору у Третейському суді буде проходити виключно на підставі наданих Сторонами письмових матеріалів, без проведення усного слухання і виклику Сторін.

14. ІНШІ УМОВИ

- 14.1. Правовідносини Сторін, не зазначені у цьому Договорі, регулюються відповідно до Правил і чинного законодавства України.
- 14.2. Цей Договір укладено українською мовою в 2 (двох) екземплярах, а у випадку, коли Вигодонабувачем за цим Договором є особа, з якою Страхувальник уклав Кредитний договір, – в 3 (трьох) екземплярах, по одному у кожній зі зазначених осіб. Кожний з екземплярів має однакову юридичну силу.
- 14.3. До підписання Договору Страхувальник ознайомився з Правилами страхування і погодився з умовами цього Договору.
- 14.4. Всі повідомлення та документи, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з цим Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатися поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або подані особисто за вказаною адресою та вручені під розписку відповідальній особі, або надіслані телеграфом, по телетайпу, телефаксу з одночасним повторним направленням повідомлення чи документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів поштом.
- 14.5. У разі, коли, згідно з цим Договором, кількість Застрахованих осіб більше, ніж 1 (одна), то невід'ємною частиною Договору є Додаток 1 "Заява про добровільне страхування від нещасних випадків".
- 14.6. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:
- 14.6.1. на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пролонгування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;
- 14.6.2. на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- 14.6.3. Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
- 14.6.4. зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- 14.6.5. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України.
- 14.6.6. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.
- 14.6.7. Страхувальник надає Страховиком персональні дані Застрахованих за Договором осіб, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення.
- 14.6.8. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.
- 14.7. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.