

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ВІДОМЧОЇ ПОЖЕЖНОЇ ОХОРОНИ»
№ 0102**

м. Київ
р.

25 жовтня 2024

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ ТА ПОНЯТЬ

1.1. У цих Загальних умовах страхового продукту «Страховання здоров'я працівників відомчої пожежної охорони», надалі – **Загальні умови**, та Договорах страхування здоров'я працівників відомчої пожежної охорони, надалі – **Договори**, терміни та поняття вживаються у таких значеннях:

1.1.1. **Аварія** - небезпечна подія техногенного характеру, що спричинила ураження, травмування населення або створює на окремій території чи території суб'єкта господарювання загрозу життю або здоров'ю населення та призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи спричиняє наднормативні, аварійні викиди забруднюючих речовин та інший шкідливий вплив на навколишнє природне середовище.

1.1.2. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, яка, у відповідності зі своїм страховим інтересом, має право на отримання страхової виплати при настанні страхового випадку із Застрахованою особою, згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства.

1.1.3. **Відомча пожежна охорона (ВПО)** – вид пожежної охорони, призначенням якої є виконання завдань, передбачених Кодексом цивільного захисту України, з метою захисту життя і здоров'я людей, державної власності від пожеж і підтримання належного рівня пожежної безпеки на об'єктах, що належать суб'єктові господарювання.

1.1.3.1. ВПО утворюється суб'єктом господарювання, який належить до сфери управління міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, надалі - **суб'єкт господарювання**, за погодженням з таким міністерством, органом та складається з державних пожежно-рятувальних підрозділів (частин), надалі - **пожежно-рятувальні підрозділи**, кількість яких визначається вказаним суб'єктом господарювання.

1.1.3.2. Основними завданнями ВПО, надалі - **функціональні обов'язки**, є забезпечення пожежної безпеки, запобігання виникненню пожеж та нещасних випадків під час пожеж, гасіння пожеж, рятування населення, а також надання допомоги у ліквідації наслідків інших надзвичайних ситуацій.

1.1.4. **Гостре професійне захворювання (отруєння)** - Захворювання (або смерть), що виникло після однократного (протягом не більш як однієї робочої зміни) впливу на працівника шкідливих факторів фізичного, біологічного та хімічного характеру (у тому числі інфекційні, паразитарні, алергійні захворювання);

1.1.5. **Груба необережність** – ступінь вини певної особи у заподіянні шкоди життю та/чи здоров'ю Застрахованої особи, що характеризується наступною ознакою: особа, з вини якої заподіяна шкода Застрахованій особі, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своїх дій, але легковажно розраховувала на те, що ці наслідки не настануть.

1.1.6. **Застрахована особа (ЗО)** – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, працівник пожежно-рятувального підрозділу, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором.

1.1.7. **Захворювання (хвороба)** – стан фізичного неблагополуччя Застрахованої особи, пов'язаний з функціональними та/або органічними ушкодженнями органів та систем організму ЗО що загрожує її життю та/ або здоров'ю та який, у випадку ненадання ЗО необхідної медичної допомоги, може призвести до смерті цієї особи/ постійної або тимчасової втрати працездатності ЗО.

1.1.8. **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, зокрема, вважаються: медичні установи, органи внутрішніх справ, пожежної охорони, аварійні служби та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.

1.1.9. Ліміт відповідальності - грошова сума, що є базою для розрахунку розміру Страхової виплати при настанні Страхового випадку "Тимчасова втрата загальної працездатності", зазначеного у п.4.2.1 цих Загальних умов. Розмір Ліміту відповідальності для певної Застрахованої особи не може перевищити Страхової суми, визначеної Договором для вказаної особи.

1.1.10. Місце дії Договору - територія, у разі знаходження на якій Застрахованої особи, Договір діє в частині зобов'язань Страховика при настанні Страхового випадку із цією ЗО.

1.1.11. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/ або працездатності Застрахованої особи.

1.1.12. Нещасний випадок на виробництві - обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків або в дорозі (на транспортному засобі підприємства чи за дорученням роботодавця), внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю, зокрема від одержання поранення, травми, у тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, Гострого професійного захворювання (отруєння) та інших отруєнь, одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження, а також у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного та рослинного світу, які призвели до втрати працівником працездатності на один робочий день чи більше або до необхідності переведення його на іншу (легшу) роботу не менш як на один робочий день, зникнення тощо.

1.1.13. Подія, що має ознаки страхового випадку (Подія) – це подія, визначення якої відповідає змісту страхового ризику за цими Загальними умовами, що фактично настала, та з настанням якої на певних осіб, визначених Договором, згідно з умовами такого Договору і даних Загальних умов, покладено виконання конкретних обов'язків. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана у якості Страхового випадку.

1.1.14. Пожежа - неконтрольований процес горіння, внаслідок якого знищується або пошкоджується майно, природні ресурси, а також виникають небезпечні чинники, що створюють загрозу життю та здоров'ю людей, тварин, негативно впливають на навколишнє природне середовище.

1.1.15. Призупинення дії Договору (Призупинення Договору) - звільнення Сторін протягом певного часу (у межах загального строку дії Договору), від виконання ними своїх обов'язків за Договором (частково або у повному обсязі). Має місце за письмовою згодою Сторін, або при настанні певної події (відсутності настання певної події), вказаної у Договорі.

1.1.16. Професійні захворювання (професійна патологія) - це захворювання, які виникають у людини під впливом несприятливих факторів виробничого середовища. Перелік професійних захворювань визначено Постановою Кабінету Міністрів України №1662 від 08.11.2000. Діагностика та встановлення первинного діагнозу професійного захворювання регламентована нормативними актами чинного законодавства України.

1.1.17. Розлад здоров'я – стан фізичного неблагополуччя Застрахованої особи, пов'язаний з функціональними та органічними ушкодженнями органів та систем організму цієї особи.

1.1.18. Спадкоємець Застрахованої особи – особа, яка отримує Страхову виплату за Договором на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину після смерті Застрахованої особи, якщо за Договором щодо цієї особи не було призначено Вигодонабувача або останній помер до дати здійснення Страхової виплати.

1.1.19. Сторони – спільна назва Страхувальника і Страховика, як сторін Договору.

1.1.20. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний провести Страхову виплату в разі настання Страхового випадку;

1.1.21. Страховий платіж (страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором;

1.1.22. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, варіант страхування визначаються в договорі страхування в разі його укладення відповідно до Загальних умов;

1.1.23. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.

1.1.24. **Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.1.25. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УЛЬТРА АЛЬЯНС», місцезнаходження - 03066, м. Київ, вул. Журавлина, буд.4, приміщ.222, код ЄДРПОУ 33152597.

1.1.26. **Страхувальник** – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.1.27. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє Страхове покриття за конкретним Договором та в разі настання Страхового випадку під час дії якого Страховик зобов'язаний здійснити Страхову виплату, відповідно до умов Договору.

1.1.28. **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.

1.1.29. **Третя особа** - будь-яка юридична або фізична особа, крім Страховика, Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи.

Інші терміни, що використовуються у цих Загальних умовах, вживаються у значеннях, наведених Законі України "Про страхування" та в інших нормативно-правових актах законодавства України.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

2.2. Договір укладається на підставі ліцензій на здійснення діяльності із страхування, отриманих Страховиком у порядку, передбаченому чинним законодавством України та які відповідають нижчезазначеним встановленим класам і підкласам страхування:

2.2.1. **Клас 1** – «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»;

2.2.2. **Клас 2** – «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

Ризик (підклас страхування): 1) «Страхування на випадок хвороби».

2.3. За класами/ підкласами страхування вказаними у п.2.2 цих Загальних умов, здійснюється страхування працівників ВПО (Застрахованих осіб), під час виконання ними своїх функціональних обов'язків, зазначених у п.1.1.3.2 цих Загальних умов, на випадок настання із цими особами таких Розладів здоров'я:

2.3.1. Виробничої травми (Нещасного випадку на виробництві) та/або Гострого професійного захворювання.

2.3.2. Захворювання, яке є безпосереднім наслідком нещасного випадку, вказаного у п.2.3.1 даних Загальних умов.

2.4. Договір укладається українською мовою, з дотриманням вимог законодавства про мови.

2.5. Договори страхування укладаються з особами, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства України, за умови наявності у потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної в договорі страхування) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

2.6. Для укладення Договору, Страхувальник подає Страховику письмову Заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір. У разі, коли Страхувальник бажає одночасно застрахувати декількох осіб, до Договору додається список Застрахованих осіб, завірений Страхувальником, та який є невід'ємною частиною Договору (крім випадку, зазначеного у п.2.10 цих Загальних умов).

2.7. Під час укладення Договору страхування, у такому договорі зазначаються:

2.7.1. інформація для ідентифікації кожної Застрахованої особи, що дає змогу однозначно встановити таку особу відповідно до законодавства України: прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження Застрахованої особи та інша інформація щодо ідентифікації Застрахованої особи відповідно до законодавства України та/ або на вимогу страховика та/або страхового посередника, включаючи адресу, серію (за наявності) та номер паспорта або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);

2.7.2. інформація для ідентифікації Вигодонабувача (у разі його визначення): найменування або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження Вигодонабувача або інша інформація відповідно до законодавства України та/або щодо ідентифікації Вигодонабувача на вимогу страховика та/або страхового посередника в обсязі, достатньому для ідентифікації Вигодонабувача в разі настання страхового випадку та однозначного визначення його права на отримання страхової виплати.

ПРИМІТКА. Якщо зазначена в договорі інформація про Вигодонабувача не дає змоги однозначно встановити його особу, страхова виплата здійснюється вигодонабувачу, визначеному відповідно до законодавства України (спадкоємцю за законом),

2.8. Договір страхування має містити чіткий розподіл розміру належної страхової виплати (у грошовому виразі, відсотках від страхової суми або у вигляді частки страхової суми) кожному Вигодонабувачу за одним страховим випадком, якщо у Договорі визначено кілька вигодонабувачів за таким випадком. Сума часток страхових виплат, належна усім Вигодонабувачам за договором страхування, не може перевищувати 100% розміру передбаченої у Договорі страхування для Застрахованої особи страхової суми за окремим страховим випадком та/або за групою страхових випадків, та/або за договором страхування в цілому.

2.9. Договором страхування може бути передбачено, що страхова сума, страховий платіж та/або інші умови страхового покриття є однаковими для всіх Застрахованих осіб/ групи Застрахованих осіб, за умови зазначення їх кількості, або визначено індивідуальні умови для Застрахованої особи/ групи Застрахованих осіб.

2.10. Договори страхування можуть укладатися без зазначення інформації для ідентифікації кожної Застрахованої особи, передбаченої у п.2.7.1 цих Загальних умов. У такому Договорі інформація про Застрахованих осіб зазначається в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, та визначення розміру страхової виплати щодо кожної Застрахованої особи.

2.11. При укладенні Договору, Страхувальник зобов'язаний:

2.11.1. повідомити Страховику та/ або страховому посереднику всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику і розміру страхового платежу за Договором, якщо ці обставини невідомі та/або не можуть бути відомими Страховику. Істотними визнаються обставини, що зазначаються в Індивідуальних умовах Договору страхування, у тому числі, відомості про об'єкт страхування, наявність страхового інтересу конкретної особи, інформація про обраний Страхувальником розмір страхової суми, строк дії страхового покриття, періоди страхового покриття тощо;

2.11.2. надати Страховику документи, що ідентифікують особу Страхувальника, згідно з вимогами Закону «Про страхування».

2.12. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п.2.11.1 цих Загальних умов та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику (особі, що має право на отримання страхової виплати) у страховій виплаті.

2.13. Договір складається з Частини 1 «Індивідуальні умови Договору страхування», надалі - Індивідуальні умови, Частини 2 «Загальні умови Договору страхування», якими можуть бути ці Загальні умови, Заяви про страхування (за наявності), із доданням Списку Застрахованих осіб (крім випадку, передбаченого у п.2.10 Загальних умов), а також підписаних Сторонами Додаткових угод до Договору страхування, які, зокрема, можуть містити:

2.13.1. П.І.Б., дату народження (РНОКПП), адресу реєстрації Вигодонабувача, що може бути призначений, згідно з чинним законодавством;

2.13.2. Інші додаткові умови Договору, щодо яких Сторони дійшли згоди після початку строку дії страхового покриття за Договором.

2.14. Використання цих Загальних умов у якості Частини 2 Договору може бути здійснено відповідно до п.178 "Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування", затвердженого Постановою Правління Національного банку України (НБУ) №182 від 25 грудня 2023 року.

2.15. строк дії цих Загальних умов з **26 жовтня 2024 р. по 31 грудня 2025р.**

2.16. Частина 1 «Індивідуальні умови Договору страхування» укладається на паперових носіях у двох примірниках, по одному для кожної Сторони, та підписується Страховиком і Страхувальником.

2.16.1. Індивідуальними умовами конкретного Договору страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (у тому числі визначені цими Загальними умовами ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком), перелік обмежень страхування та/або винятків зі страхових випадків, права і обов'язки сторін Договору та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами.

2.16.2. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає дозвіл Страховику (його представникам, страховим посередникам) розкривати будь-яку інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України, та яка стала відома Страховику (його представникам, страховим посередникам) у зв'язку з укладанням та/або виконанням цього Договору, третім особам (в тому числі, але не обмежуючись, державним та судовим органам у порядку, встановленому законодавством України, іншим страховикам, перестраховикам, страховим посередникам, аудиторам, актуаріям, іншим особам, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, а також працівникам перелічених осіб) з метою виконання вимог законодавства України, цього Договору, а також договорів, укладених Страховиком із третіми особами.

2.17. Ці Загальні умови розміщуються за посиланням <https://ultra-alliance.com.ua/zagalni-umovy-strahuvannya/> на сайті Страховика. Страховик приймає на себе зобов'язання, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити примірник Частини 2 (дані Загальні умови) на паперовому носії, а також, впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги, надіслати Страхувальнику підписаний Страховиком (підпис, посвідчений відтиском печатки) примірник Частини 2 особисто або поштовим відправленням з описом вкладення.

3. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

3.1. Згідно з Договором, Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж, із дотриманням встановлених у Договорі розмірів частин страхового платежу і граничних термінів їх сплати, та виконувати інші умови Договору і цих Загальних умов, а Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату Застрахованій особі відповідно до умов Договору в разі настання страхового випадку, включаючи смерть ЗО, встановлення інвалідності ЗО, тимчасову втрату працездатності ЗО, внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

3.2. **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, зазначеним у п.3.3 цих Загальних умов, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

3.3. **Об'єктами страхування** є життя, здоров'я і працездатність осіб, визначених цими Загальними умовами у якості Застрахованих осіб.

4. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

4.1. **Страховими ризиками** є події, вказані у п.2.3 цих Загальних умов, на випадок виникнення яких проводиться страхування, що можуть призвести до заподіяння шкоди життю, здоров'ю і працездатності Застрахованих осіб.

4.2. **Страховими випадками** вважається фактичне настання із ЗО Розладів здоров'я, на випадок виникнення яких проводиться страхування (страхових ризиків), які сталися протягом строку дії страхового покриття, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі (Вигодонабувачу, спадкоємцю ЗО), а саме:

4.2.1. тимчасова втрата загальної працездатності;

4.2.2. стійка втрата загальної працездатності (встановлення інвалідності III, II або I групи);

4.2.3. смерть.

4.3. Факти, вказані у п.п. 4.2.1 – 4.2.3 цих Загальних умов, визнаються Страховими випадками за умови, що вони настали протягом 12 (дванадцяти) місяців з дня настання Розладу здоров'я, який трапився із Застрахованою особою протягом строку дії Договору, знаходяться у причинно-наслідковому зв'язку з ним та підтверджені документами, виданими Компетентними органами (медичними закладами, судом тощо) у порядку, встановленому Загальними умовами, Договором і чинним законодавством України.

4.4. Додатковою ознакою для кваліфікації певної Події у якості страхового випадку (Нещасного випадку на виробництві), є відповідність обставин цієї Події хоча б одному з критеріїв, що містяться у Додатку 10 до «Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві», затвердженому Постановою КМУ №337 від 17.04.2019 - «Перелік обставин, за яких настає страховий випадок державного соціального страхування від нещасного випадку (професійного захворювання (отруєння)/ аварії) на виробництві».

4.5. Договір щодо конкретної Застрахованої особи може бути укладено в частині настання одного або декількох Страхових випадків, зазначених у п.4.2 Загальних умов.

4.6. Факт укладання Договору в частині певної Застрахованої особи може посвідчуватися Страховим полісом (Страховим сертифікатом), що є формою Договору.

5. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не зазначено в Індивідуальних умовах, Страховик не несе зобов'язань за Договором у випадках, коли Розлад здоров'я Застрахованої особи стався за наявності таких обставин:

5.1.1. внаслідок дій, не пов'язаних із гасінням пожеж чи ліквідацією наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої службові обов'язки згідно з наказом або дорученням.

5.1.2. при спробі здійснення або здійсненні Застрахованою особою протиправних дій, факт яких зафіксовано у порядку, встановленому законодавством України. Виключеннями з цієї норми є дії Застрахованої особи у стані необхідної самооборони або крайньої необхідності;

5.1.3. порушення свідомості або суттєве погіршення психічного стану Застрахованої особи сталось під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, на які вимагається рецепт, та які приймалися не за призначенням лікаря, крім випадків, коли зазначені факти стали наслідком протиправних дій Третіх осіб;

5.1.4. внаслідок самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи.

ПРИМІТКА. Це виключення не застосовується у випадку, коли Застрахована особа була доведена до зазначеного вчинку протиправними діями Третіх осіб, що встановлено в судовому порядку;

5.1.5. внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або іншої шкоди здоров'ю;

5.1.6. внаслідок умисних дій або Грубої необережності, пов'язаних з порушенням Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, порушення ЗО правил експлуатації будь-яких об'єктів та механізмів тощо;

5.1.7. внаслідок навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи.

5.1.8. внаслідок самолікування Застрахованої особи та/ або її лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/ або вживання Застрахованою особою ліків без призначення лікаря;

5.1.9. якщо погіршення стану здоров'я Застрахованої особи настало внаслідок здійснення щодо цієї особи діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), пов'язаних із проведенням лікування з приводу Страхового випадку, що стався із Застрахованою особою.

5.1.10. внаслідок дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення;

5.1.11. якщо Розлад здоров'я ЗО спричинено:

5.1.11.1. захворюваннями чи травмами, що виникли внаслідок дії бактеріологічного, хімічного забруднення, радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;

5.1.11.2. загостренням і ускладненням хронічної хвороби, на яку Застрахована особа хворіла на дату укладення Договору;

5.1.12. внаслідок масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, громадянської війни, повстання, революції, заколоту, 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;

5.1.13. Вилучення, примусового вилучення, мобілізації, арешту, конфіскації, націоналізації, ревізиції та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з наказом (розпорядженням) військової чи цивільної влади та політичних організацій або за розпорядженням існуючого де-юре та/або де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади.

5.1.14. шкодою, не обумовленою подією, на випадок якої ЗО була застрахована, та шкодою, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладання Договору чи сталися після припинення дії Договору, та/або події, що сталася за межами території дії Договору;

5.1.15. внаслідок умисного порушення Застрахованою особою – водієм транспортного засобу пожежно-рятувального підрозділу встановлених правил (норм безпеки) дорожнього руху, крім випадків крайньої необхідності при виконанні ним службових обов'язків;

5.1.16. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права або за відсутності у неї посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

5.1.17. перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом:

5.1.17.1. не має законних підстав для керування транспортними засобами або посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

5.1.17.2. перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом.

5.2. Не підлягають відшкодуванню, згідно з цими Загальними умовами:

5.2.1. Непряма шкода (упущена вигода).

5.2.2. Моральна шкода будь-якого виду.

5.3. Застрахованими особами не можуть бути особи (якщо інше прямо не передбачено Індивідуальними умовами):

5.3.1. яким, на дату укладення Договору, виповнилось 70 років і більше;

5.3.2. яким, на дату укладення Договору, було встановлено інвалідність I чи II групи, або щодо яких проходять процедури встановлення таких груп інвалідності;

5.3.3. визнані у встановленому порядку недієздатними;

5.3.4. що страждають на такі захворювання:

- пухлина головного мозку;

- пухлини спинного мозку та хребетного стовпа;

- ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях;

- смерть мозку;

- травма хребетного стовпа та спинного мозку;

- гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт);

- енцефаліт гострий некротичний;

- СНІД;

- алкоголізм, наркоманія, токсикоманія;

- психічні захворювання (короткочасні розлади психіки).

5.4. За згодою сторін Договору, він може містити винятки зі Страхових випадків і обмеження страхування, що не вказані у цих Загальних умовах та не суперечать чинному законодавству України, за умови зазначення таких винятків і обмежень в Індивідуальних умовах та/або Додаткових угодах до Договору.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Розмір Страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення Договору або внесення змін до Договору та встановлюється для кожної Застрахованої особи окремо.

- 6.1.1. За умовами Договору, при страхуванні конкретних Застрахованих осіб на випадок настання подій, передбачених п.4.2.1 цих Загальних умов, розрахунок розміру Страхової виплати здійснюється, виходячи з певного **Ліміту відповідальності**, який не перевищує Страхової суми.
- 6.1.2. За Страховими випадками, вказаними у п.п. 4.2.2, 4.2.3 цих Загальних умов, Страхові виплати здійснюються, виходячи з розміру Страхової суми.
- 6.2. Страховий тариф визначається Страховиком у залежності від певних чинників, що впливають на ймовірність настання Страхового випадку, зокрема, від: посади Застрахованої особи у пожежно-рятувальному підрозділі, віку у Застрахованої особи; строку дії Договору; Місця дії Договору (місцезнаходження суб'єкта господарювання, якому підпорядковано пожежно-рятувальний підрозділ тощо).
- 6.3. Розмір Страхового платежу розраховується, відповідно до встановлених Страхових тарифів, шляхом добутку Страхового тарифу і Страхової суми та зазначається у Договорі.
- 6.4. Страховий платіж сплачується протягом строку, визначеного умовами Договору, одноразово, якщо інше не передбачено відповідним Договором.
- 6.5. При страхуванні групи осіб, загальний розмір Страхового платежу за Договором визначається як загальна сума Страхових платежів для всіх Застрахованих осіб із цієї групи.
- 6.6. Страховий платіж може бути сплачено шляхом безготівкового розрахунку на поточний рахунок Страховика або через платіжні системи, дозволені законодавством України і які запроваджені у Страховика.
- 6.7. Валюта сплати Страхового платежу визначається відповідно до вимог чинного законодавства України.
- 6.8. Якщо під час дії Договору виникають обставини, що збільшують Страховий ризик, Страховик має право висунути вимогу до Страхувальника про сплату додаткового Страхового платежу. Відмова Страхувальника від сплати вказаного додаткового Страхового платежу вважається підставою для дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, внаслідок невиконання Страхувальником умов такого Договору.
- 6.9. Протягом строку дії Договору, Страхувальник, за згодою Застрахованої особи (її законного або уповноваженого представника) і Страховика, має право збільшити розмір Страхової суми для такої особи.
- 6.9.1. При збільшенні Страхової суми і внесенні додаткового Страхового платежу, Сторони укладають відповідну додаткову угоду до чинного Договору.
- 6.10. Якщо, на момент настання Страхового випадку із Застрахованою особою, має місце прострочена заборгованість за Договором зі сплати певних частин Страхового платежу, то, якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами або Додатковою угодою Сторін, Страховик несе зобов'язання щодо вказаної Застрахованої особи у частці, що дорівнює співвідношенню сплачених частин Страхового платежу до загальної суми Страхового платежу, встановленого Договором.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Договір укладається на строк від 1 (одного) місяця до 1 (одного) року, якщо інший строк дії не передбачено Індивідуальними умовами.
- 7.2. Договір набирає чинності з моменту отримання Страховиком першого Страхового внеску, якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами.
- 7.3. Місце дії Договору, укладеного на підставі цих Загальних умов, зазначається у Договорі.
- 7.4. До території дії Договору (Місця дії Договору) не входять: закриті території з обмеженням, заборонаю руху ТЗ (будівельні майданчики, аеропорти, морські та річкові порти); території, щодо яких діють міжнародні санкції та/або санкції, запроваджені Україною; тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії бойового зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права або тимчасово окуповані території (згідно з Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України №309 від 22.12.2022 р. в редакції, що діє на дату настання події, що має ознаки страхового випадку).

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

8.1. Страховик зобов'язаний:

- 8.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та цими Загальними умовами.

8.1.2. Надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника в частині правовідносин сторін Договору.

8.1.3. У разі отримання від Страхувальника повідомлення про збільшення ступеня ризику, протягом 2 (двох) робочих днів направити Страхувальнику відповідь електронною поштою щодо погодження чи непогодження Страховиком таких змін до Договору для подальшого укладення Додаткової угоди до Договору.

8.1.4. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили Страховий ризик, укласти з ним відповідну додаткову угоду до Договору.

8.1.5. На вимогу Страхувальника, надати йому Страховий поліс (Страховий сертифікат) за формою, встановленою Страховиком, на кожен окрему Застраховану особу, - у разі страхування за Договором декількох Застрахованих осіб.

8.1.6. При втраті Страхувальником свого примірника Договору, протягом 3 (трьох) робочих днів надати Страхувальнику, на його вимогу, копію та/або дублікат Договору. Якщо, протягом строку дії Договору, така втрата сталась більше одного разу, то, на вимогу Страховика, Страхувальник повинен відшкодувати витрати Страховика, пов'язані з видачою копії (дублікату) Договору.

8.1.7. Вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, прийняття рішення щодо визнання Події у якості страхового випадку для своєчасного здійснення страхової виплати.

8.1.8. У разі кваліфікації Події у якості страхового випадку, здійснити страхову виплату в порядку та строку, передбачені Договором. Страховик несе майнову відповідальність за не-своєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання.

8.1.9. Відшкодувати документально підтверджені витрати Страхувальника (іншої особи), понесені ним, при настанні Події, щодо запобігання або зменшення шкоди, заподіяної здоров'ю Застрахованої особи: у розмірі, погодженому зі Страховиком.

8.1.10. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати, письмово повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, спадкоємцю Застрахованої особи) обґрунтовані причини такої відмови у строк, передбачений Договором.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. Перевіряти достовірність відомостей про предмет Договору, наданих Страхувальником перед укладенням Договору та під час його дії.

8.2.2. Перевіряти виконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором.

8.2.3. У разі зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та (або) збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору, Страховик має право ініціювати внесення змін до цього Договору з відповідним перерахунком суми страхового платежу.

8.2.4. При настанні Події, що має ознаки Страхового випадку:

- здійснювати заходи, що не суперечать законодавству України та спрямовані на зменшення шкоди, заподіяної внаслідок вказаної Події;

- самостійно з'ясувати причини та обставини Події, зокрема, здійснювати огляд, фото- та відеозйомку місця Події, отримувати письмові пояснення від учасників та свідків настання Події, направляти запити до Компетентних органів з питань, пов'язаних із встановленням причин і наслідків Події, визначенням розміру заподіяної шкоди, або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин настання Події.

ПРИМІТКА. Дії Страховика, передбачені п.п.8.2.4 цих Загальних умов, не розглядаються як визнання Страховиком певної Події у якості Страхового випадку.

8.2.5. Направляти запити про надання відомостей щодо Події, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини цієї Події, а також самостійно або із залученням у встановленому порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини Події.

8.2.6. У разі кваліфікації Події у якості страхового випадку, здійснити Страхову виплату у передбачений договором або законом строк.

8.2.7. У разі настання Події, відшкодувати витрати, понесені Страхувальником або іншою особою для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків Події – у розмірі, погодженому зі Страховиком.

8.2.8. Відстрочити здійснення Страхової виплати або відмовити у Страховій виплаті, відповідно до Загальних умов чи законодавства.

8.2.9. На отримання від Страхувальника (Застрахованої особи) документів, необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

8.2.10. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення.

8.2.11. Вимагати від одержувача Страхової виплати повернення отриманих сум (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, визначених законом, стануть відомі нові обставини настання Події, які позбавляють одержувача Страхової виплати, на підставі умов цього Договору чи законодавства України, права на отримання зазначених коштів (повністю або частково).

8.3. Страхувальник має право:

8.3.1. Ознайомитися з умовами Договору та цими Загальними умовами.

8.3.2. Одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору.

8.3.3. До настання страхового випадку змінити Застраховану особу, за згодою Страховика, шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування щодо:

1) включення до переліку Застрахованих осіб нової особи;

2) виключення певної застрахованої особи із переліку Застрахованих осіб;

8.3.4. Вимагати від Страховика оформлення на кожну окрему Застраховану особу Страхового полісу (сертифікату) за формою, встановленою Страховиком - у разі страхування за Договором декількох Застрахованих осіб.

8.3.5. Отримати дублікат Частини 1 «Індивідуальні умови Договору страхування» у разі втрати оригіналу документу протягом строку дії Договору, для чого Страхувальнику потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видання дублікату.

8.3.6. Отримувати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо Події.

8.3.7. При настанні Страхового випадку, вимагати здійснення Страхової виплати на користь Застрахованої особи (Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи тощо), у розмірі, обумовленому Договором.

8.3.8. У разі винесення Страховиком рішення про відмову у проведенні страхової виплати, оскаржити в судовому порядку таке рішення Страховика.

8.3.9. Подати заяву на повернення страхового платежу у випадку, передбаченому Загальними умовами і законодавством.

8.3.10. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення.

8.3.11. Відновити Страхову суму після здійснення Страхової виплати, уклавши зі Страховиком відповідну додаткову угоду до Договору та сплативши, на вимогу Страховика, додатковий Страховий платіж.

8.4. Страхувальник зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомитись з цими Загальними умовами і Договором страхування.

8.4.2. Вносити страхові платежі (внески) у розмірах і в терміни, визначені Індивідуальними умовами.

8.4.3. Надавати Застрахованим особам повну інформацію щодо умов Договору.

8.4.4. Під час укладання Договору та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові (не пізніше 1 (одного) робочого дня з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був отримати інформацію) про зміну обставин, вказаних у Договорі та які мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхового платежу за Договором;

8.4.5. Повідомляти Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором.

8.4.6. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання Події, в тому числі, виконувати відповідні рекомендації Страховика.

8.4.7. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж.

8.4.8. Повідомити Страховика про настання Події на умовах та у терміни, вказані у цих Загальних умовах (Договорі), здійснювати необхідні дії відносно надання Страховику всієї необхідної інформації для прийняття рішення щодо визнання Події у якості страхового випадку, встановлення обставин та причин настання Події, визначення розміру шкоди, заподіяної здоров'ю Застрахованої особи.

8.4.9. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

8.5. За згодою Сторін, Договором можуть бути передбачені інші права і обов'язки Сторін, крім зазначених у п.п. 8.1 – 8.4 цього розділу, за умови дотримання чинного законодавства України.

8.6. Якщо Страхувальник не сприяє або перешкоджає Страховику у реалізації його прав на дії, що здійснюються ним у зв'язку із настанням Події, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика, які надаються ним у зв'язку із настанням Події, Страховик має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір відповідно ступеню впливу дій Страхувальника на збільшення розміру збитків.

8.7. Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування". За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ

9.1. При настанні Події, що може бути визнана Страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний:

9.1.1. письмово повідомити Страховика про таку Подію протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачено Індивідуальними умовами, будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт такого повідомлення;

9.1.2. проконтролювати, щоб потерпіла Застрахована особа, яка може самостійно пересуватись, протягом 1 (однієї) доби з моменту настання Події звернулась за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (травмпункту, поліклініки, лікарні тощо) та отримала документи, завірені підписом і печаткою лікаря, із зазначенням дати звернення, анамнезу, діагнозу, переліком наданих послуг.

9.1.3. надати Страховику документи, що підтверджують факт настання Події, а також здійснити певні дії (надати необхідну допомогу) задля надання Страховику документів, необхідних для врегулювання Події, відповідно до вимог розділу 10 цих Загальних умов. Всі документи, видані медичними установами, мають бути завірені підписами та печатками відповідальних осіб та печаткою лікувального закладу.

9.1.4. Контактні дані для звернення до Страховика при настанні Події:

- цілодобові телефонні номери: 0 (800) 217 709 , +38 097 900 97 10; +38 093 745 33 03.

- електронна пошта ultrainsure@gmail.com ;

- місцерозташування (поштова адреса) головного офісу - м. Київ, вул. Журавлина, буд. 4, приміщ. 222.

9.2. На запит Страховика, Страхувальник зобов'язаний надавати додаткову інформацію та/або документи щодо Події, передбачені цим Договором і законодавством, сприяти Страховику (уповноваженим ним особам) у незалежному розслідуванні Події.

9.3. Будь-які дії Страховика, що здійснюються ним у зв'язку із настанням Події, не означають визнання Страховиком своїх страхових зобов'язань за відповідною Подією, як і визнання Події у якості страхового випадку.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Для отримання Страхової виплати особою, яка має на це право (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи), Страховику повинні бути надані (крім Повідомлення про Подію, вказаного у п.9.1.1 цих Загальних умов) такі документи:

10.1.1. заява на отримання Страхової виплати;

10.1.2. копія Договору;

10.1.3. документ, що ідентифікує фізичну особу - отримувача Страхової виплати, а саме: паспорт, або тимчасове посвідчення особи громадянина України, або посвідка на проживання в Україні, посвідчення біженця тощо (подається фізичною особою - отримувачем Страхової виплати);

10.1.4. довідка про присвоєння РНОКПП (реєстраційного номеру облікової картки платника податку). Цей документ подається фізичною особою - отримувачем Страхової виплати;

10.1.5. Акт за формою Н-1;

10.1.6. Документи компетентних державних органів (МВС, ДСНС тощо), що засвідчують факт, причини і обставини настання пожежі або аварії згідно з чинним законодавством України (якщо звернення до цих Компетентних органів вимагали обставини Події).

10.1.7. У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин Події брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи:

10.1.7.1. витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР) щодо відкриття кримінального провадження;

10.1.7.2. документ про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності. Ці документи подаються на вимогу Страховика у разі, якщо кримінальне провадження проводиться в частині навмисних/неправомірних дій Страхувальника/ Застрахованої особи.

10.1.8. Виписку з карти амбулаторного та/або стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за допомогою до медичного закладу, зазначенням події, що призвела до травми/функціонального розладу здоров'я, дати надання

10.1.9. медичних послуг, тривалості лікування, діагнозу, обсягу медичних послуг тощо.

10.1.10. Листок непрацездатності Застрахованої особи, завірений підписом і печаткою лікаря, із зазначенням встановленого діагнозу і строку лікування Застрахованої особи відповідно до чинного законодавства.

10.1.11. Висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент отримання травми/ функціонального розладу здоров'я (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження лікарем або працівниками МВС).

10.2. Додатково, до документів, зазначених у п.п. 10.1.1 – 10.1.10 Загальних умов, додаються:

10.2.1. у разі настання Страхового випадку, передбаченого п.п. 4.2.2 Загальних умов:

- довідка встановленого зразка про встановлення Застрахованій особі певної групи інвалідності.

10.2.2. у разі настання Страхового випадку, передбаченого п.п. 4.2.3 Загальних умов:

- «Свідоцтво про смерть» Застрахованої особи;

- «Свідоцтво про право на спадщину» для спадкоємця Застрахованої особи, крім випадків, коли суму Страхової виплати отримує Вигодонабувач.

10.3. Документи, зазначені у п.п.10.1, 10.2 Загальних умов, можуть надаватись Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ, або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.

10.4. Якщо зазначені у п.п.10.1, 10.2 Загальних умов документи надано 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 усунення цих недоліків.

10.5. Страхувальник має право надавати Страховику додатково інші документальні підтвердження щодо настання Події, яка може бути визнана Страховим випадком.

10.6. В окремих випадках, згідно з умовами конкретного Договору, можуть бути змінені вимоги до переліку і змісту документів, що повинні надаватись для врегулювання Подій, згідно з п.п. 10.1, 10.2 Загальних умов.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, вказаних у розділі 10 Загальних умов, якщо інший строк не передбачено Індивідуальними умовами, Страховик приймає рішення про здійснення Страхової виплати та оформлює відповідний страховий акт, або приймає рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомляє про це Страхувальника, з обґрунтуванням причин відмови.

11.2. У разі прийняття рішення про здійснення Страхової виплати, остання проводиться протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком вказаного рішення, якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами.

11.3. Страхова виплата здійснюється, на підставі письмової заяви одержувача виплати (Застрахованої особи, Вигодонабувача, іншої особи, що має право на одержання Страхової виплати) та страхового акту, оформленого Страховиком (його уповноваженим представником).

11.4. Якщо, на дату прийняття Страховиком рішення про Страхову виплату, Страховий платіж був сплачений не повністю (у разі укладення Договору з умовою сплати Страхового платежу частинами), Страховик має право утримати із суми Страхової виплати суму несплачених частин Страхового платежу, крім випадків, коли інше передбачено умовами Договору.

11.5. За умови визнання Розладу здоров'я, що відбувся із Застрахованою особою, Страховим випадком, Страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах, якщо інші розміри не вказані в Індивідуальних умовах:

11.5.1. При настанні Страхового випадку, зазначеного в п. 4.2.1 Загальних умов, від 0,1% до 0,5% Ліміту відповідальності за кожен добу тимчасової непрацездатності Застрахованої особи (конкретний розмір щоденної суми Страхової виплати визначається в Індивідуальних умовах), починаючи з 5 (п'ятої) доби непрацездатності (якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами), але в цілому не більше відсотка Страхової суми, встановленої Договором для конкретної Застрахованої особи, у разі отримання нею статусу інваліда III групи внаслідок настання нещасного випадку.

11.5.2. При настанні Страхового випадку, зазначеного у п.4.2.2 Загальних умов, величина виплати залежить від встановленої групи інвалідності і визначається у такому розмірі:

- при встановленні I групи інвалідності – від 80% до 100% Страхової суми;

- при встановленні II групи інвалідності – від 60% до 80% Страхової суми;

- при встановленні III групи інвалідності – від 40% до 60% Страхової суми.

ПРИМІТКА. Конкретний розмір Страхових виплат (у відсотках від Страхової суми) при встановленні Застрахованій особі інвалідності I, II або III групи вказується в Індивідуальних умовах.

11.5.2.1. Вказана виплата проводиться з вирахуванням Страхових виплат, здійснених по Страхових випадках, зазначених у п. 4.2.1 Загальних умов, при настанні того ж Розладу здоров'я.

11.5.3. При настанні Страхового випадку, зазначеного у п.п. 4.2.3 Загальних умов, розмір Страхової виплати становить 100% Страхової суми.

11.5.3.1. Вказана виплата проводиться з вирахуванням Страхових виплат, здійснених по Страхових випадках, зазначених у п.п.4.2.1, 4.2.2 Загальних умов, при настанні того ж Розладу здоров'я.

11.6. Після здійснення Страхової виплати, розмір Страхової суми щодо конкретної Застрахованої особи відповідно зменшується.

11.7. Загальна сума Страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома Страховими випадками, що настали протягом строку дії Договору, не може перевищувати розміру Страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої у Договорі.

11.8. Валюта Страхової виплати визначається відповідно до вимог чинного законодавства України.

11.9. На письмову вимогу Застрахованої особи (її уповноваженого представника), належна ЗО сума страхової виплати може бути спрямована (повністю або частково) на відшкодування понесених витрат на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг (включаючи медичне обстеження, профілактично-оздоровчі, реабілітаційні послуги, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплати їх вартості.

11.10. Днем здійснення Страхової виплати вважається день перерахунку коштів з поточного рахунку Страховика на рахунок отримувача виплати або день видачі коштів із каси Страховика отримувачу виплати чи його представнику. Повноваження представника щодо отримання Страхової виплати мають бути підтверджені у порядку, визначеному чинним законодавством України.

12. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДСТРОЧЕННЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Страховик має право відстрочити Страхову виплату, якщо:

12.1.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання Страхової виплати, зокрема, якщо не визначено спадкоємців Застрахованої особи, що померла внаслідок настання Страхового випадку. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження майнового інтересу особи, яка вимагає здійснення Страхової виплати на свою користь.

12.1.2. Відповідними Компетентними органами, за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Застрахованої особи, зазначеної в Договорі, було порушено кримінальне провадження, у якому ця ЗО та/ або особа, яка може стати отримувачем Страхової виплати, має статус підозрюваного, і проводиться досудове розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після зупинення або закінчення зазначеного розслідування, закриття кримінального провадження тощо).

12.1.3. Мають місце обґрунтовані сумніви Страховика 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, якщо інший строк не передбачено Договором.

12.1.4. За наявності обставин, вказаних у п.10.4 Загальних умов.

ПРИМІТКА. Про відстрочення Страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням підстав такого затримання.

12.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплати є:

12.2.1. Навмисні дії ЗО (особи, яка претендує на отримання страхової виплати), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

12.2.2. Вчинення Страхувальником, ЗО (особою, яка претендує на отримання страхової виплати), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання Події або збільшило негативні наслідки Події щодо конкретної Застрахованої особи (осіб);

12.2.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

12.2.4. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості для Страховика встановити факт, причини та обставини настання Події або розмір заподіяної шкоди;

12.2.5. Наявність обставин, що відносяться до винятків зі страхових випадків та обмежень страхування, передбачених цими Загальними умовами;

12.2.6. Відсутність (часткова або повна) документів, які необхідні, згідно цих Загальних умов, для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати;

12.2.7. Порушення Застрахованою особою, при настанні Події, медичних приписів і рекомендацій лікарів, а також недотримання лікувально-охоронного режиму, встановленого в медичному закладі, де ЗО проходила лікування, у випадку, якщо ці порушення підтверджені відповідною відміткою у виписному епікризі та/ або листку непрацездатності ЗО;

12.2.8. Інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, які не суперечать законодавству України та зазначені у відповідних Індивідуальних умовах (Частині 1 Договору).

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

13.1. Всі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін, шляхом укладання відповідних Додаткових угод. Після укладання кожної Додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору.

13.2. Зміна умов Договору здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви однієї Сторони Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін у Договір протягом 5 (п'яти) робочих днів, вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

13.3. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

13.3.1. закінчення строку дії Договору;

13.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

13.3.3. смерті Страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України "Про страхування", надалі – Закон;

13.3.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.3.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

13.3.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.4. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 10 (десять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.

13.5. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору, відповідно до частини третьої ст.56 Закону за ініціативою Страхувальника, після такої передачі страховик – правонаступник повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.

13.6. В разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

13.7. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

13.8. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, становить **65%**.

13.9. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у страховій виплаті).

13.10. Виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо однієї із ЗО за Договором, включення або виключення особи до/ із переліку Застрахованих осіб не є підставою для зміни строку дії Договору страхування щодо інших Застрахованих осіб та/або припинення дії такого Договору в цілому.

13.11. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:

13.11.1. строк дії Договору становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

13.11.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором;

13.12. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

13.13. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася Подія. Повернення страхового платежу здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

14.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

14.2. Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору, вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів, він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.

14.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо це невиконання стало наслідком обставин непереборної сили, що виникли після укладання Договору в результаті подій надзвичайного характеру, яких Сторона не могла запобігти доступними способами. Строк виконання зобов'язання в такому випадку подовжується на строк дії таких обставин.

14.4. Під форс-мажорними обставинами розуміються обставини непереборної сили, на які Сторона не може впливати і за виникнення яких не несе відповідальності, такі як: війна, військові дії, масові заворушення, державний переворот, рішення і дії органів державної влади тощо, якщо такі обставини можуть призвести до об'єктивної неможливості для Сторін (Сторони) виконати свої зобов'язання за Договором. Факт наявності і період дії форс-мажорних обставин підтверджуються документом, виданим Торгово-промисловою палатою України.

14.5. Якщо форс-мажорні обставини діють протягом 3 (трьох) послідовних місяців, кожна зі Сторін буде мати право відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за Договором, без права відшкодування можливих збитків.

14.6. Сторона, для якої створилась неможливість виконання зобов'язань за Договором у зв'язку з форс-мажорними обставинами, повинна протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту початку дії таких обставин, сповістити про них іншу Сторону: як про настання, так і щодо припинення дії таких обставин.

14.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання чи припинення дії обставин непереборної сили позбавляє відповідну Сторону права посилаючись на них, як на підставу звільнення від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором.

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Якщо інше не передбачено Сторонами в Індивідуальних умовах, всі складові Договору страхування, крім Частини 2, у якості якої виступають ці Загальні умови, оформлюються у двох примірниках, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному для Страхувальника і Страховика.

15.2. Строк дії Договору, укладеного на підставі цих Загальних умов, не може бути продовженим. Для продовження страхового захисту щодо об'єкту страхування, вказаного в Індивідуальних умовах, Сторони можуть укласти новий договір страхування.

15.3. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:

15.3.1. Страхувальник, шляхом підписання Індивідуальних умов, надає Страховикові згоду на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою та в обсязі, встановленому чинним законодавством України.

15.3.2. Ця інформація також може передаватися третім особам, безпосередньо задіяними в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством України.

15.3.3. Підписанням Індивідуальних умов Страхувальник засвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації до бази персональних даних контрагентів Страховика («СК «УЛЬТРА АЛЬЯНС») з метою та в обсязі, передбаченими чинним законодавством України, та підтверджує, що з правами, наданими ст.8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлений, про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений. Страхувальник підтверджує, що отримав письмову згоду від Вигодонабувача, в разі наявності Вигодонабувача іншого, ніж Страхувальник, своїх працівників та уповноважених осіб щодо обробки їх персональних даних Страховиком та повідомив останніх про обсяг та мету, з якою будуть оброблятися їх персональні дані, про осіб, яким його персональні дані передаються, та про права, визначені ст.8 Закону України «Про захист персональних даних».

15.3.4. Підписанням Індивідуальних умов Страхувальник підтверджує, що йому до укладання такого Договору Страховиком було додатково надано інформацію, передбачену ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

15.3.5. Порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги.

1) Операції, пов'язані з отриманням фізичною особою фінансової послуги, зокрема, сплата страхової премії, здійснення страхової виплати, повернення страхової премії при достроковому припиненні дії Договору не підлягають оподаткуванню.

2) Виключення складають випадки виплати моральної шкоди, страхових виплат спадкоємцю, та інші випадки, передбачені чинним законодавством, що оподатковуються згідно з нормами Податкового Кодексу України.

Реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг:

Національний банк України:

Адреса: 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9, телефон: 0 800 505 240.

Реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Центральний апарат)

Адреса 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1 Телефони: (044) 279 12 70 - приймальня; (044) 278 84 60, 278 41 70 – канцелярія.