

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказом
ПрАТ «Страхова компанія «Місто»
№ 21 від 07.05.2024

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ №105
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ»
(КЛАС СТРАХУВАННЯ 1)**

Вінниця, 2024

ЗМІСТ

1	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	3
2	Порядок укладення договору страхування	4
3	Умови страхового покриття за договором страхування	6
4	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	8
5	Права та обов'язки сторін	8
6	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	9
7	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	10
8	Підстави відмови у страховій виплаті	11
9	Порядок відмови від договору страхування.	12
10	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	12
11	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору, порядок вирішення спорів	13
12	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	13

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

1.1. Вебсайт Страховика - інформаційно-телекомунікаційний ресурс в мережі Інтернет, доступний за адресою ic-misto.com.ua.

1.2. Вигодонабувач - фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи (за згодою законного представника, якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою) при укладенні Договору страхування, для одержання страхових виплат при настанні страхового випадку.

1.3. Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.4. Застрахована особа - фізична особа без обмежень за віком, про страхування якої укладено Договір, визначена в Заяві-приєднання/Електронному полісі. Згідно з умовами даного Договору не можуть бути застрахованими особи, визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; особи з інвалідністю I-II групи; добровольці Сил територіальної оборони Збройних Сил України; військовослужбовці Збройних Сил, Служби безпеки, Служби зовнішньої розвідки, Головного управління розвідки Міністерства оборони, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, Управління державної охорони, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації, Державної спеціальної служби транспорту, військові прокурори Офісу Генерального прокурора, особи рядового і начальницького складу Державної служби з надзвичайних ситуацій, співробітники Служби судової охорони, особи начальницького складу управління спеціальних операцій Національного антикорупційного бюро та поліцейські, а також особи рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби, які несуть службу в органах і установах зазначеної Служби.

1.5. Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним підписом.

1.6. Електронний підпис - вид електронного підпису, отриманого за результатом криптографічного перетворення набору електронних даних, який додається до цього набору або логічно з ним поєднується і дає змогу підтвердити його цілісність та ідентифікувати підписувача. Електронний підпис накладається за допомогою особистого ключа та перевіряється за допомогою відкритого ключа.

1.7. Одноразовий ідентифікатор - алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує Страхувальник, який прийняв пропозицію (Оферту) укласти Договір страхування в електронній формі шляхом реєстрації в ІТС Страховика. Одноразовий ідентифікатор може передаватися Страховиком Страхувальнику засобом зв'язку, вказаним під час заповнення Страхувальником заяви про намір укласти Договір страхування.

1.8. Нещасний випадок - раптова, випадкова, короткочасна, непередбачена та не залежна від волі Застрахованої особи зовнішня подія (у тому числі протиправні дії третіх осіб), що фактично відбулась і призвела до смерті, тілесного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме: травматичні ушкодження тканин і органів організму з порушенням їхньої цілісності та функцій, деформацією або порушенням опорно-рухового апарату, спричиненими зовнішнім впливом (травми); поранення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок випадкового потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла або рідини; утоплення; ураження блискавкою, електричним струмом; тепловий удар; опіки (крім сонячних); обмороження; перегрівання; переохолодження; укуси тварин, комах, змій і т. ін.; випадкове отруєння газами, промисловими та побутовими хімічними речовинами, отруйними рослинами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком інфекційних хвороб); задушення; травми, отримані у процесі руху транспортних засобів у результаті їх аварії, при користуванні машинами, інструментами, механізмами, знаряддями праці; захворювання на сказ, правець, ботулізм, малярію, кліщовий енцефаліт, поліомієліт, гематогенний

остеомієліт; інші раптові, випадкові, короткочасні, непередбачені та незалежні від волі Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача) зовнішні події, наслідками яких є розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи. **Згідно з умовами даного Договору нещасним випадком визначається також розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи в результаті дії вогнепальної зброї, міни, гранати, бомби, ракети, інших знарядь ураження та засобів ведення війни.**

1.9. Період очікування (часова франшиза) – проміжок часу, упродовж якого події, що сталися з Застрахованою особою, не визнаються страховими та, відповідно, страхові виплати Страховиком не проводяться.

1.10. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.11. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

1.12. Страховий акт - документ, що складається Страховиком та підтверджує факт настання страхового випадку і разом із заявою про здійснення страхової виплати є підставою для здійснення цієї виплати. Страховий акт складається на підставі документів про причини, обставини страхового випадку.

1.13. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страховальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

1.14. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання

1.15. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.16. Страховий сертифікат – документ, який посвідчує факт укладення Договору страхування, підписується Страховиком та Страховальником/Законним представником Застрахованої особи та свідчить про повне ознайомлення Страховальника/Законного представника Застрахованої особи з Загальними умовами страхування.

1.17. Страховальник – дієздатна фізична особа, яка приєдналася до Договору страхування відповідно до умов і положень п. 2.4. цього Договору.

1.18. Тимчасова втрата працездатності - перебування Застрахованої особи на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, спричинене травмою або іншим розладом здоров'я в результаті нещасного випадку.

1.19. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку страховальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Перед укладенням Договору Страховальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на вебсторінці Страховика за адресою <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti> або в офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

2.2. Відповідно до статей 207, 634, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» цей Договір вважається погодженим та укладеним Страховальником шляхом вчинення ним дій, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору, в тому числі й без підписання письмового примірника Сторонами. Діями Страховальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах, є сплата страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика, а також вчинення Страховальником хоча б однієї з наступних дій:

- заповнення та підписання письмової Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку 1 до Договору;
- проставлення відмітки у полі «Я ознайомився з УМОВАМИ ДОГОВОРУ та приймаю їх» та підписання Електронного поліса одноразовим ідентифікатором.

Страховальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі шляхом вибору бажаних умов і програми страхування та підписати її шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію».

Для укладення Договору в електронній формі, Страховальник повинен зайти на вебсайт Страховика, обрати бажані умови, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення Договору, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб.

Відповідно до обраних Страховальником умов та зазначених ним даних формується Електронний поліс (акцепт). Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком. Електронний поліс містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страховальника, дату укладення, строк дії та інші індивідуальні умови Договору страхування. Електронний поліс, підписаний Страховальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

Для підписання Електронного поліса одноразовим ідентифікатором Страховальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страховальником номер мобільного телефону. Перед підписанням Електронного поліса Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Електронного поліса електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страховальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у відповідному полі вебсторінки на вебсайті Страховика в мережі Інтернет та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страховальника додається до поліса. Одноразовий ідентифікатор надсилається на зазначений Страховальником номер мобільного телефону.

Сторони беруть на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір (Електронний поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності).

2.3. Укладення Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 2.2. Загальних умов, шляхом приєднання Страховальника до Договору в цілому. Укладаючи Договір, Страховальник автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень Договору та всіх додатків, що є невід'ємною частиною Договору. Якщо особа не згодна з будь-якою з умов Договору, їй необхідно утриматися від приєднання до Договору.

2.4. Погоджуючись з умовами Договору, Страховальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладання Договору.

2.5. Укладенням Договору Страховальник:

- підтверджує, що до укладення Договору з Загальними умовами страхового продукту, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Інформацією про стандартний страховий продукт ознайомлений та згодний;

- підтверджує своє вільне волевиявлення стосовно прийняття умов Договору;

- надає згоду та право Страховику безстроково, відповідно до законодавства, отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страховальника/Застрахованої особи (включаючи інформацію медичного характеру) з метою: виконання вимог законодавства, Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страховальника/Застрахованої особи, здійснюється виключно в межах, необхідних для

забезпечення виконання Страховиком умов Договору та/або захисту її інтересів. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи;

- надає згоду на отримання від ПрАТ «СК «Місто» інформаційних SMS повідомлень або повідомлень у застосунках Viber, WhatsApp, Telegram;

- підтверджує, що, до укладення Договору, йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на вебсайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;

- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника, Вигодонабувача (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

2.6. Заява-приєднання оформляється на бланку Страховика в одному примірнику з унікальним номером.

2.7. Оригінал Заяви-приєднання зберігається в Страховика.

Факт укладення Договору може посвідчуватися Страховим сертифікатом, який видається Страховиком

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям та функціонуванням організму Застрахованої особи Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

3.2. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).

3.3. Страховим випадком визнається подія, яка є наслідком нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору, та яка підтверджена документами, виданими компетентними установами (медичними закладами, правоохоронними установами, судом та ін.) у встановленому законодавством порядку, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (її частини) Вигодонабувачу.

3.4. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування відповідно до Договору, є:

3.4.1. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею розмірів страхових виплат», розміщеною за посиланням <https://ic-misto.com.ua/tablytsya-strakhovykh-vyplat-pry-travmatychnykh-ushkodzhennyakh>.

3.4.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.5. Страхова сума, страховий тариф, страхова премія

3.5.1.Варіант страхування	3.5.2.Страхова сума на одну Застраховану особу становить 50 000,00 (П'ятдесят тисяч гривень 00 копійок), в т.ч.	3.5.3.Вік Застрахованої особи	3.5.4.Страховий тариф, %	3.5.5.Страхова премія, грн.
А	3.5.2.1. Розмір страхової суми за ризиком «Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності» -	Від народження до 6 років	1,2	600,00

	20 000,00 грн.			
	3.5.2.2. Розмір страхової суми за ризиком «Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» - 30 000,00 грн.			
Б	3.5.2.3. Розмір страхової суми за ризиком «Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності» - 20 000,00 грн.	Від 7 до 75 років	1,00	500,00
	3.5.2.4. Розмір страхової суми за ризиком «Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» - 30 000,00 грн.			
В	3.5.2.5. Розмір страхової суми за ризиком «Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності» - 20 000,00 грн.	Від 76 років	2,00	1 000,00
	3.5.2.6. Розмір страхової суми за ризиком «Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» - 30 000,00 грн.			

3.6. Страхова премія вказується в Заяві-приєднання/Електронному полісі.

3.7. Страхова премія сплачується на поточний рахунок Страховика одноразово в день укладення Договору.

3.8. Період очікування (часова франшиза) становить 15 календарних днів від дати набрання чинності Договору.

3.9. Страхова премія сплачується на поточний рахунок Страховика одноразово в день укладення Договору.

3.10. Строк дії Договору становить **1 (один) календарний рік.**

3.11. В разі несплати страхової премії у визначений строк, Договір вважається не укладеним та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за Договором.

3.12. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

3.13. Строк дії Договору **може бути продовжено на наступний рік** за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію Договору та сплати Страхувальником страхової премії, вказаної в умовах Договору в повному обсязі на рахунок Страховика. Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена. Умови страхування на кожний наступний період дії Договору при автоматичному продовженні дії Договору залишаються без змін.

3.14. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхової премії, Договір вважається таким, що не набув чинності (або призупинив свою дію) та зобов'язання Страховика у цей період не виникає. Страховик не здійснює страхову виплату за будь-якими випадками, що трапилися в період, за який не було сплачено страхову премію, а такі випадки не вважаються страховими. У разі сплати наступної страхової

премії, вказаної у п. 6.4. Договору в повному обсязі, Договір поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхової премії на рахунок Страховика.

3.15. Територія дії Договору – територія України (за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації).

3.16. Страховий захист згідно з Договором діє 24 години на добу, в тому числі під час занять спортом.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо подія, що відбулась:

4.1.1. Не обумовлена як страховий випадок у Договорі та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення та/або відбулася в період, за який не була сплачена страхова премія в повному обсязі.

4.1.2. Мала місце за межами території (місця) дії Договору.

4.1.3. Настала з особою, яка не може бути Застрахованою особою відповідно до Договору, якщо вік особи на момент настання страхового випадку менше 2 (двох) років або більше 7 (семи) років.

4.2. Не належить до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

4.2.1. Вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій.

4.2.2. Самогубства або спроби самогубства Застрахованою особою, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів.

4.2.3. Вчинення Вигодонабувачем протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.

4.2.4. Навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти.

4.2.5. Порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху.

4.2.6. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом.

4.3. Страховик не надає страховий захист за Договором, якщо подія сталася:

4.3.1. Під час надзвичайного стану, оголошеного органами влади в країні або на території дії Договору.

4.3.2. Під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не брала безпосередню участь в цих подіях і була визнана потерпілою.

4.3.3. У випадку впливу іонізуючого випромінювання, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами.

4.4. Не є страховим випадком:

4.4.1. Ушкодження здоров'я, смерть Застрахованої особи від захворювань, що не є наслідком нещасного випадку.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страховик має право:

5.1.1. Робити запити до правоохоронних органів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про страховий випадок, а також самостійно з'ясувати причини й обставини настання страхового випадку.

5.1.2. Здійснювати заходи з перевірки наданих даних і документів, що стосуються факту й обставин настання події, яка має ознаки страхового випадку, причин і наслідків її настання та розміру заподіяних внаслідок цієї події збитків.

5.1.3. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику.

5.1.4. При наявності сумнівів в обґрунтуванні підстав (законності) для проведення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження таких підстав відповідними органами.

5.1.5. Відмовити у проведенні страхової виплати при наявності підстав, зазначених у Договорі, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України.

5.1.6. Достроково припинити дію Договору.

5.1.7. Вимагати від Страхувальника/Вигодонабувача надати оригінали документів, якщо Страховику були надані електронні копії оригіналів паперових документів.

5.2. Страхувальник має право:

5.2.1. Ознайомитися з Загальними умовами страхового продукту.

5.2.2. Вносити Страховику пропозиції щодо змін і доповнень до умов Договору в разі зміни ступеня страхового ризику.

5.2.3. Надавати Страховику додаткові відомості та документи, що стосуються причин та обставин настання страхового випадку.

5.2.4. Отримати від Страховика дублікат Страхового сертифіката Застрахованої особи у разі його втрати.

5.2.5. Достроково припинити дію Договору.

5.3. Страховик зобов'язаний:

5.3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Загальними умовами страхового продукту.

5.3.2. Протягом двох робочих днів після того, як стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного проведення страхової виплати Страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено Договір.

5.3.3. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у строк, передбачений умовами Договору.

5.3.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строк передбачений умовами Договору.

5.3.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

5.4. Страхувальник зобов'язаний:

5.4.1. Своєчасно сплатити страхову премію в розмірі та у строки, визначені Договором.

5.4.2. При укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

5.4.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору.

5.4.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок нещасного випадку.

5.4.5. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, визначений в Договорі.

5.4.6. Не здійснювати дій, що можуть призвести до настання страхового випадку і які не можуть кваліфікуватися як випадкові.

5.4.7. Дотримуватись умов Договору та належно виконувати свої обов'язки за Договором.

5.4.8. Ознайомити Застраховану особу, її законного представника з умовами Договору.

5.4.9. Надавати Страховику, за його вимогою, оригінали документів у випадку подання електронних копій оригіналів паперових документів.

5.5. Страховик та Страхувальник також мають інші права та обов'язки, визначені Договором.

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

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

6.1.1. Звернутися за допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту та ін.) або інших компетентних установ (відповідно до характеру події) та дотримуватись рекомендацій лікаря чи представників компетентних установ.

6.1.2. Протягом 3 (трьох) робочих днів будь-яким способом, який надасть можливість зафіксувати повідомлення (письмово, телефоном, за допомогою застосунків Viber, WhatsApp, Telegram, електронною поштою), сповістити Страховика.

6.1.3. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку повідомлення повинно надійти Страховику від Страхувальника (Вигодонабувача) упродовж 2 (двох) тижнів з моменту настання страхового випадку.

6.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником та/або Вигодонабувачем Страховика про настання страхового випадку відповідно до п. 6.1. Загальних умов без поважних на це причин, надає останньому право відмовити у страховій виплаті.

6.1. Для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку Вигодонабувач надає Страховику:

6.1.1. Письмову заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком (зокрема в електронній формі з електронним підписом).

6.1.2. Медичну документацію (консультативні висновки, копії або витяги з амбулаторної картки чи історії хвороби із зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати її звернення до медичного закладу, діагнозу).

6.1.3. Довідку з МВС, якщо страховий випадок стався внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

6.1.4. Свідоцтво про народження Застрахованої особи.

6.1.5. Паспорт та довідку про присвоєння ідентифікаційного номера Вигодонабувача.

6.1.6. Свідоцтво про смерть - у разі смерті Застрахованої особи.

6.1.7. Банківську довідку про реквізити для перерахунку коштів одержувача страхової виплати (допускається надання реквізитів рахунку, отриманих за допомогою системи інтернет-банкінг).

6.1.8. Інші документи на вимогу Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком та/або які дають змогу з'ясувати факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку та визначити розмір страхової виплати.

6.2. У разі недостатності документів та/або неможливості з наданих документів встановити факт, обставини, причини настання страхового випадку, Вигодонабувач зобов'язаний на вимогу Страховика надати всі необхідні документи для встановлення обставин страхового випадку.

6.3. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників чи нотаріально засвідчених копій або простих копій, за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа, або електронної копії оригіналу паперового документа. При цьому Страхувальник/Вигодонабувач, надаючи електронні копії паперових документів Страховику, несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику на його першу вимогу в строк, визначений Страховиком.

6.4. Документи, передбачені Договором, можуть бути надані Страховику шляхом їх подання особисто та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через сайт Страховика, та/або шляхом направлення на адресу електронної пошти Страховика, та/або за допомогою застосунків Viber, WhatsApp, Telegram.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком на підставі страхового акту, складеного Страховиком після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку.

7.2. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:

7.2.1. у разі тимчасового розладу функцій організму Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях», страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу одноразово в розмірі відповідного відсотка страхової суми відповідно до «Таблиці страхових виплат при тілесних ушкодженнях». При цьому, у випадку отримання Застрахованою особою травми, що передбачена пп. а) ст. 62, пп. а) ст.

83 та пп. а) ст. 86 «Таблиці страхових виплат при тілесних ушкодженнях», страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу одноразово в розмірі 2,5% страхової суми, визначеної в умовах Договору.

Сторони погоджують в умовах Договору, що у разі тимчасового розладу функцій організму Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, у зв'язку з отриманням травм, що не передбачені «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях», але вимагають стаціонарного та/або амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше, ніж 3 дні, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу одноразово в розмірі 2,5% страхової суми, визначеної умовами Договору.

7.2.2. у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу в розмірі 100% страхової суми, визначеної умовами Договору.

7.3. Загальна сума виплат за Договором щодо одного або декількох страхових випадків не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором за окремим страховим ризиком.

7.4. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 65% від страхової премії.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених Договором.

8.2. У випадку прийняття рішення про здійснення страхової виплати, Страховик проводить таку виплату протягом 1 (одного) робочого дня з моменту прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

8.3. У випадку прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Вигодонабувача протягом 1 (одного) робочого дня з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови.

8.4. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

8.4.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.4.2. Вчинення особою, на користь якої укладено Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

8.4.3. Подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено цей Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), свідомо неправдивих відомостей щодо предмета Договору або про факт настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), в тому числі й відомостей, зазначених в заяві на укладення Договору та/або заяві на здійснення страхової виплати.

8.4.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Страховика про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, причин настання страхового випадку, характеру та розміру шкоди.

8.4.5. Несвоєчасне надання Страховику документів на страхову виплату згідно з умовами Договору.

8.4.6. Не подання Вигодонабувачем оригіналів документів, якщо раніше Страховику було надано електронні копії оригіналів паперових документів та Вигодонабувач одержав від Страховика вимогу про їх подання.

8.4.7. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

8.5. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

9.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

9.1.1. випадків, коли строк дії договору страхування становить менше 30 календарних днів;

9.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за договором страхування;

9.1.3. випадків, визначених абзацом другим частини першої статті 97 Закону України «Про страхування», у яких Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.

9.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

9.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

10.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

10.1.1. Закінчення строку дії Договору.

10.1.2. Смерті Застрахованої особи.

10.1.3. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

10.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

10.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством.

10.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Договір страхування може бути достроково припинено на вимогу однієї зі Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 10 днів.

10.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору в розмірі 65% від страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором. При цьому Сторони погодили, що у випадку, якщо припинення Договору спричинено бажанням Страхувальника укласти новий договір страхування (на інших умовах), норматив витрат на ведення справи, а також суми страхових виплат не вираховуються Страховиком. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю.

10.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору в розмірі 65% від страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором страхування.

10.3. Зміни й доповнення до Договору здійснюються Страховиком в односторонньому порядку шляхом укладання додаткової угоди чи викладення Договору в новій редакції та набувають чинності з моменту оприлюднення таких змін на офіційному сайті Страховика ic-misto.com.ua.

10.4. У випадку необхідності внесення змін до Договору/відкликання Оферти Страховик не пізніше, ніж за 10 (десять) календарних днів до запропонованої дати внесення таких змін, вносить пропозицію на зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет за адресою ic-misto.com.ua. В разі, якщо Страхувальник протягом 10 (десяти) календарних днів не звернувся до

Страховика за вирішенням розбіжностей стосовно зміни умов Договору, вважається, що пропозиція Страховика відносно зміни умов Договору прийнята Страхувальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страхувальник бере на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність пропозицій Страховика на зміну умов Договору на офіційному сайті Страховика. Сторони погодили, що незгода Страхувальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка на підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України підлягає вирішенню у судовому порядку.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

11.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату у вигляді пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості.

11.3. Спори, що випливають з умов Договору або у зв'язку з ним, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди – передаються на вирішення до судових органів у порядку, встановленому чинним законодавством України.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач має звернутись до Страховика, контактні дані якого зазначені в Договорі страхування (страховому полісі/свідоцтві/сертифікаті).

12.2. Адреса для направлення документів/листування: 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25, ПрАТ «Страхова компанія «Місто».

12.3. Номери телефонів: 0-800-211-118; 0432-508-108.

12.4. Адреса електронної пошти: info@ic-misto.com.ua.