

1. Страховик	АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» вул. Білоруська, 3, м. Київ, Україна, 04050, т/ф.: 0-800-500-123 http://www.bbs.ua ; E-mail: info@bbs.com.ua ; P/p UA53300465000000265023021590 в ГУОК АТ «Ощадбанк», Код ЄДРПОУ 20344871. Інформація про Страховика внесена до Реєстру: https://kis.bank.gov.ua ; https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000035380		
в особі Представника	Фізичної особи-підприємця АКІНЧИЦЯ Олексія Андрійовича		
який (а) діє на підставі	Довіреності №147 від 01.07.2024р.		
Посередник	Фізична особа-підприємець АКІНЧИЦЬ Олексій Андрійович		
який (а) діє на підставі	ДОГОВОРУ ДОРУЧЕННЯ №0605-АП від «15» лютого 2024 року у реєстрі, який розміщений на сайті Страховика за посиланням: https://bbs.ua/wp-content/uploads/2024/06/list-of-insurance-agents.pdf		
2. Страхувальник (ПІБ/Назва)	Акінчиць Олексій Андрійович		
Дата народження	18.06.1983	Телефон	+38 (095) 274-98-61
Адреса	м. Київ, вул. Золотоустівська 34, кв. 229		
Паспортні дані (серія та номер паспорту)	КО927314 Шевченківським ВМ УМВС України в м. Києві	ПІН	1234567890
3.Застраховані особи (ПІБ)	Дата народження	Страхова сума, грн.	
1. Акінчиць Олексій Андрійович	18.06.1983	50000	
Адреса			
2.			
Адреса			
3.			
Адреса			
4.			
Адреса			
5.			
Адреса			
Які разом в подальшому іменуються як Сторони, а кожна окремо – Сторона, уклали цей договір страхування від нещасних випадків (надалі - Договір), за класом страхування 1, відповідно до Закону України «Про страхування» та Загальних умов про страховий продукт затверджених Наказом №НІ-82 від 28.06.2024 року, розміщених за посиланням: https://bbs.ua/nv-conditions/ , про наступне:			
4. Вигодонабувач	Які разом в подальшому іменуються як Сторони, а кожна окремо – Сторона, уклали цей договір страхування від нещасних випадків (надалі - Договір), за класом страхування 1, відповідно до Закону України «Про страхування» та Загальних умов про страховий продукт затверджених Наказом №НІ-82 від 28.06.2024 року, розміщених за посиланням: https://bbs.ua/nv-conditions/ , про наступне:		
5. Предмет Договору страхування (предмет Договору)	передача Страхувальником за плату ризику, визначеного в п. 6.4. цього Договору, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених цим договором.		
5.1. Об'єкт страхування	життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи		
6. Умови страхування			
6.1. Програма страхування	"ЕКСТРИМ"		
6.2. За програмою страховий захист розповсюджується на випадки (зазначити так / ні):			
що сталися під час заняття професійним спортом, участі у спортивних змаганнях	що сталися під час заняття аматорським (не професійним) спортом		
Професійний спорт - діяльність, спрямована на організацію та проведення спортивних заходів (змагань, тренувальних зборів тощо), за підготовку та участь в яких у якості своєї основної діяльності спортсмени отримують винагороду або заробітну плату.	Аматорський спорт - заняття спортом на любительському рівні (включаючи активний відпочинок та профілактично-оздоровчі заняття спортом, участі у спортивних змаганнях (на любительському рівні)		

НІ	ТАК			
6.3. Час дії страхового захисту (зазначити):	Цілодобово			
6.4. Страхові ризики, порядок розрахунку страхової виплати:				
6.4.1. Травма / тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку	6.4.1.1. Страховик виплачує страхову виплату згідно з Таблицею «Страхові виплати в разі травми або ушкодження внутрішніх органів та частин тіла» (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту «страхування від нещасного випадку»), але не більше 50% страхової суми за кожним страховим випадком			
6.4.2. Інвалідність (I, II, III групи) /стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	6.4.2.1. Страховик виплачує при встановленні I групи інвалідності - 90% страхової суми; 6.4.2.2. Страховик виплачує при встановленні II групи інвалідності - 75% страхової суми; 6.4.2.3. Страховик виплачує при встановленні III групи інвалідності - 50% страхової суми.			
6.4.3. Загибель/смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	6.4.3.1. Страховик виплачує 100% страхової суми			
6.5. Страхова сума (загальна) (грн.)	50000			
6.6. Страховий тариф (%)	0.198			
6.6. Страхова премія (грн.)	99			
6.7. Порядок та строки сплати страхової премії	одноразово			
6.8. Територія дії Договору	Весь світ, за виключенням територій територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), тимчасово анексованих територій України, а також територій проведення операцій Об'єднаних сил.			
6.9. Строк дії Договору:	з 00 год. 00 хв.	29.01.2025	до 24 год. 00 хв.	31.01.2025
6.9.1. Строк дії Договору може бути подовжено за згодою сторін. Для продовження строку дії Договору Страховальник повинен надати Страховику письмову заяву, за 3 дні до закінчення строку дії цього Договору, з зазначенням строком подовження дії Договору та сплатити додаткову страхову премію згідно з додатковою угодою до Договору.				
7. Особливі умови, вид спорту:	ММА,			
8. Додатки	Додаток №1 - Програма страхування "Естрім"			
9. Договір страхування підписується електронними підписами Сторін, у порядку, визначеному у п. 11. цього Договору				

10. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

10.1. Агрегатна страхова сума - означає, що після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на суму сплаченого страхового відшкодування. Страхова сума може бути відновлена до початкового розміру за письмовою заявою Страховальника шляхом внесення відповідних змін до Договору та сплати додаткового страхового платежу.

10.2. Договір страхування (далі по тексту - Договір чи Договір страхування) - письмова угода між Страховиком і Страховальником, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страховальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений строк та виконувати інші умови Договору страхування. Страховальник - особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є страховальником відповідно до законодавства. Страховальник може бути одночасно Застрахованою особою.

10.3. Застрахована особа (ЗО) - це фізична особа на користь якої укладений Договір; згідно з Договором Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страховальника.

10.4. Програма страхування - перелік медичних, медико-транспортних та інших послуг, що надаються Застрахованій особі, відповідно до обраних нею опцій, їх обсяг (ліміт відповідальності) та рівень якості, при укладенні Договору страхування, вартість яких відшкодовується Страховиком. Програма є невід'ємною частиною Договору страхування.

10.5. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до цього Договору страхування.

10.6. Страховий випадок - подія, передбачена цим Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страховальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування.

10.7. Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

10.8. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

10.9. Страховий захист - захист страхових інтересів Страхувальника (сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування).

10.10. Страхова виплата (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

10.11. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

10.12. Територія дії Договору - територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

10.13. Форс-мажорні обставини - на умовах цього Договору під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль.

10.14. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. Даним Договором передбачено безумовну франшизу, яку Страховик вираховує при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ІДЕНТИФІКАЦІЇ.

11.1. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" та в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

11.2. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.

11.3. Договір страхування підписується електронними підписами Сторін:

11.3.1. Зі сторони Страховика - кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника. 11.3.2. Зі сторони Страхувальника - юридичної особи - кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника;

11.3.3. Зі сторони Страхувальника - фізичної особи - електронним підписом одноразовим ідентифікатором, шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора на засіб зв'язку (телефон, електронна адреса, застосунок VIBER, мобільний застосунок, інше) Страхувальника та введення Страхувальником такого одноразового ідентифікатора в інформаційну систему Страховика. Введення одноразового ідентифікатора Страхувальник здійснює через посилання, направлене Страховиком разом з одноразовим ідентифікатором або додається (приєднується) до електронного повідомлення від Страхувальника направлене на засіб зв'язку або простим електронним підписом, або удосконаленим електронним підписом (ЕП).

11.3.4. Для підписання Договору сторони можуть використати електронні сервіси, де підписання Договору страхування відбувається шляхом накладення ЕП або КЕП Клієнта/Страхувальника та КЕП уповноваженої особи Страховика.

11.4. Даний Договір надсилається Страхувальнику одразу після підписання такого договору.

11.5. Спосіб ідентифікації Страхувальника здійснюється у відповідності до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та за допомогою автоматизованої системи Страховика.

11.6. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення копії Договору на папері з електронного документу, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги.

12. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім: - договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; - випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

12.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

13. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ФРАНШИЗА.

13.1. Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

13.2. Ризик за цим Договором характеризується обов'язком Страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства), відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

13.3. Страховими ризиками за цим Договором є:

- 13.3.1. Тимчасова втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих – під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку);
- 13.3.2. Травма, ушкодження тіла та/або його частин, отримане Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку;
- 13.3.3. Стійка втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку;
- 13.3.4. Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку;
- 13.3.5. Перелік ризиків для конкретної Застрахованої особи, визначається Програмою страхування, що є Додатком № 1 до цього Договору та є його невід'ємною частиною.

13.4. Страховим випадком є подія, передбачена п. 13.3 цього Договору страхування, що не підпадає під виключення або обмеження страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату у порядку визначеному умовами цього Договору, у межах лімітів відповідальності, визначених цим Договором.

13.5. В рамках цього Договору під нещасним випадком слід вважати раптову, випадкову, короточасну подію, незалежну від волі Застрахованої особи, що фактично відбулась із Застрахованою особою, і внаслідок такої події настав розлад здоров'я та/або смерть.

Перелік (види) нещасних випадків:

- травматичне пошкодження тіла або його частин, в тому числі рани, переломи кісток, вивихи, ампутації, забої, контузії, та інше;
- випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, ліками;
- ураження електричним струмом;
- відмороження, опіки (термічні або хімічні);
- розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних (помилкових) медичних маніпуляцій;
- біологічна смерть Застрахованої особи.

13.6. Франшиза за цим Договором не застосовується.

14. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

14.1. Не відноситься до страхового випадку та страхова виплата не здійснюються, при настанні події що відбулась внаслідок або під час:

- 14.1.1. дій Страхувальника (Застрахованої особи), який знаходився в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 14.1.2. самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи);
- 14.1.3. навмисного спричинення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних пошкоджень в тому числі під впливом дій третіх осіб;
- 14.1.4. вчинення злочину або спроби вчинення злочину за участю Страхувальника (Застрахованої особи), незалежно від її психічного стану;
- 14.1.5. керування транспортним засобом в стадії алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має прав або відповідної категорії;
- 14.1.6. нещасного випадку або смерті Страхувальника (Застрахованої особи), що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент події;
- 14.1.7. спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, за які передбачена кримінальна відповідальність згідно з законодавством України;
- 14.1.8. сталася із Страхувальником (Застрахованою особою), яка знаходиться в місцях позбавлення волі;
- 14.1.9. впливу ядерної енергії – іонізуючого випромінення;
- 14.1.10. несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, що здійснювались з приводу настання страхового випадку або самолікування.

14.2. Не вважається страховими випадками та страхова виплата не здійснюється у випадках якщо:

- 14.2.1. На страхування було прийнято особи, які на момент укладення Договору: визнані у встановленому порядку недієздатними; мають будь-які психічні розлади чи захворювання; страждають на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; онкологічні захворювання, мають тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи; яким встановлена інвалідність I-II групи.
- 14.2.2. Застраховані особи є військовослужбовцями 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 поліцейським, а також особи рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби; приймають участь в проведенні будь-яких операцій Збройних Сил України, проведенні заходів територіальної оборони, будь-яких воєнних/військових дій.

- 14.2.3. Страхувальника (Застраховану особу) в судовому порядку визнають безвісті відсутнім (зниклим) та/або померлим.
- 14.2.4. Страховий випадок стався поза межами території та строку дії Договору.

14.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

14.4. Під обставинами форс-мажору слід розуміти факти настання таких подій, що виникли після укладання даного Договору та роблять неможливим виконання Сторонами своїх обов'язків:

- 14.4.1. Громадянську війну, масові заворушення, повстання, революцію, узурпацію влади, надзвичайне становище, страйк, державний переворот, терористичний акт.
- 14.4.2. Стихійні лиха, пожежі, землетруси та інші природні явища.
- 14.4.3. Блокаду, ембарго, валютні обмеження, зміни в законодавстві та інші дії держави (органів влади), планові або аварійні відключення електропостачання, що застосовуються за вказівками уповноважених органів, підприємств, організацій.

14.5. Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (Трьох) робочих днів з моменту їх настання повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором втрачає право на посилання на вплив зазначених обставин.

14.6. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість невиконання обов'язків.

14.7. Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка попала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

14.8. Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка попала під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами Договору, виконати належним чином зобов'язання, відповідно до умов Договору.

14.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

14.1.10. несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, що здійснювались з приводу настання страхового випадку або самолікування.

14.2. Не вважається страховими випадками та страхова виплата не здійснюється у випадках якщо:

- 14.2.1. На страхування було прийнято особи, які на момент укладення Договору: визнані у встановленому порядку недієздатними; мають будь-які психічні розлади чи захворювання; страждають на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; онкологічні захворювання, мають тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи; яким встановлена інвалідність I-II групи.
- 14.2.2. Застраховані особи є військовослужбовцями 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 поліцейським, а також особи рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби; приймають участь в проведенні будь-яких операцій Збройних Сил України, проведенні заходів територіальної оборони, будь-яких воєнних/військових дій.
- 14.2.3. Страхувальника (Застраховану особу) в судовому порядку визнають безвісті відсутнім (зниклим) та/або померлим.
- 14.2.4. Страховий випадок стався поза межами території та строку дії Договору.

14.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

14.4. Під обставинами форс-мажору слід розуміти факти настання таких подій, що виникли після укладання даного Договору та роблять неможливим виконання Сторонами своїх обов'язків:

- 14.4.1. Громадянську війну, масові заворушення, повстання, революцію, узурпацію влади, надзвичайне становище, страйк, державний переворот, терористичний акт.
- 14.4.2. Стихійні лиха, пожежі, землетруси та інші природні явища.
- 14.4.3. Блокаду, ембарго, валютні обмеження, зміни в законодавстві та інші дії держави (органів влади), планові або аварійні відключення електропостачання, що застосовуються за вказівками уповноважених органів, підприємств, організацій.

14.5. Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (Трьох) робочих днів з моменту їх настання повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором втрачає право на посилання на вплив зазначених обставин.

14.6. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість невиконання обов'язків.

14.7. Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка попала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

14.8. Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка попала під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами Договору, виконати належним чином зобов'язання, відповідно до умов Договору.

14.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

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

15.1. В разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана:

- 15.1.1. негайно повідомити про настання події, що має ознаки страхового випадку компетентні органи: Національної поліції, органи Державної служби з надзвичайних ситуацій, медичні установи (служба екстреної (швидкої) медичної допомоги), тощо.
- 15.1.2. Протягом 3 (трьох) робочих днів, повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, цілодобову інформаційну сервісну службу Страховика за номером: 0-800-500-123 (безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів України).
- 15.1.3. Неможливість виконання Страхувальником даної вимоги має бути підтверджена ним документально.
- 15.1.4. Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє йому самостійно здійснити повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, таке повідомлення від його імені може бути здійснено членами його сім'ї, колегами по роботі, знайомими або іншими особами (залежно від місця його перебування).
- 15.1.5. Після настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний впродовж 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика шляхом подання повідомлення (заяви) встановленої Страховиком форми, особисто або його довіреною особою (представником).

15.2. В разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник юридична особа зобов'язана:

- 15.2.1. Забезпечувати організацію та сприяти надання медичної допомоги постраждалій Застрахованій особі.
- 15.2.2. Скласти та надати Застрахованій особі акт про нещасний випадок відповідного зразка.
- 15.2.3. У разі відсутності індивідуального Договору видати довідку Застрахованій особі (особам) / Вигодонабувачу (спадкоємцю) із зазначенням відомостей про Страховика (найменування, адреса, телефон), номеру та дати укладання цього Договору.

16. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ. ІНФОРМАЦІЯ ПРО УПОВНОВАЖЕНІ ДЕРЖАВНІ ОРГАНИ, ДО ЯКИХ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ, СПОЖИВАЧ МАЄ ПРАВО ПОДАТИ ЗВЕРНЕННЯ З ПИТАНЬ ЗАХИСТУ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ.

16.1. Страховик здійснює розгляд письмових звернень споживачів згідно законодавства України та внутрішніх документів. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків небанківських фінансових послуг.

16.2. Споживачі фінансових послуг можуть звернутися до Страховика для розгляду звернень, що стосуються надання послуг Страховиком.

16.3. СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» приймає звернення споживачів фінансових послуг (в т.ч. скарги):

- за адресою: 04050, м. Київ, вул. Білоруська, 3,
- на електронну пошту: info@bbs.com.ua,
- засобами телефонного зв'язку працівнику Контакт-центру за номером телефону 0 800 500 123 або 044 246 67 22.

16.4. Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також реквізити органів до яких споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг: **Національний банк України:**

- Для електронного звернення: nbu@bank.gov.ua
- Для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601
- Для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601
- Телефон: 0 800 505 240 або +380 44 298 65 55 (пн-чт 9:00 - 18:00, пт 9:00-16:45)
- Громадська приймальня: просп. Науки, 7, корп. 1
- Посилання на розділ «Звернення громадян» офіційного сайту Національного банку України: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>

Реквізити органів з питань захисту прав споживачів: Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Держпродспоживслужба):

- Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1
- Тел.: (044) 279 12 70

- Цілодобова Гаряча лінія (Call-центр): (050) 230 04 28 або (044) 364 77 80
- Електронна пошта: info@dpss.gov.ua

Відділ торгівлі та споживчого ринку Шевченківського району у м. Києві державної адміністрації:

- Адреса: 01054, м. Київ, вул. Б. Хмельницького, 24
- Тел. Начальника управління: 366-58-34

17. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

17.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком в межах обраної Програми страхування та в залежності від характеру випадку, а саме:

17.1.1. У разі Травми / тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, відповідно до обраних умов у п. 6.4.1. Договору Страховик здійснює страхову виплату:

- у розмірі (% від страхової суми), відповідно до Таблиці «Страхові виплати в разі травми або ушкоджень внутрішніх органів та частин тіла» (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку»), але не більше 50% страхової суми за кожним страховим випадком.

17.1.1.1. Якщо травму отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном (піклувальником) згідно з чинним законодавством України, з розрахунку 0,5% від страхової суми за кожний день лікування при стаціонарному і 0,25% від страхової суми за кожний день лікування при амбулаторному лікуванні, але не більше 50% страхової суми.

17.1.2. У разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі:

- I група - 100% страхової суми;
- II група - 75% страхової суми;
- III група - 50% страхової суми.

17.1.3. У разі загибелі або смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу у розмірі 100% страхової суми.

17.2. Загальна сума виплат не може перевищувати страхову суму за Договором страхування.

17.3. Страховик приймає рішення про здійснення страхових виплат протягом 10 (десяти) робочих днів після одержання всіх документів, передбачених п. 18 цього Договору та на підставі страхового акту здійснює ці виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення на банківський розрахунковий рахунок, вказаний Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) у заяві про страхову виплату.

17.4. За наявності підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, Страховик впродовж 10 робочих днів, після одержання всіх документів, передбачених п. 18 цього Договору, приймає рішення про відмову у виплаті та письмово повідомляє Страхувальника / Застраховану особу із обґрунтуванням причин (підстави) такої відмови.

17.5. Відстрочити прийняття рішення щодо виплати чи відмови у виплаті страхового відшкодування якщо:

- 17.5.1. У Страховика є мотивовані сумніви в достовірності наданих документів, що підтверджують причини, обставини та наслідки події, що має ознаки страхового випадку і розмір збитків - до з'ясування достовірності таких документів, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дати їх отримання, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 17.5.2. Не повністю з'ясовано причини, обставини та наслідки події, що має ознаки страхового випадку, винуватців, розмір збитків, обставини, які підтверджують право на одержання відшкодування - до з'ясування таких обставин;
- 17.5.3. Стосовно Страхувальника (Застрахованої особи) розпочато кримінальне провадження - до прийняття остаточного рішення органом по кримінальному провадженню, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 17.5.4. Обставини відносно події, що має ознаки страхового випадку, розглядаються судом - до одержання Страховиком судового рішення, що набрало законної сили.

18. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

18.1. Для отримання страхової виплати Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем, її представником), Страховику мають бути надані наступні документи:

- 18.1.1. Заява про страхову виплату.
- 18.1.2. Копія цього Договору.
- 18.1.3. Документ, що ідентифікує Застраховану особу та одержувача страхової виплати (паспорт, ідентифікаційний код (ІПН) тощо).
- 18.1.4. Довідки компетентних органів (відповідно до події, що сталася (при наявності)).
- 18.1.5. Інші документи на запит Страховика

18.2. При встановленні інвалідності або при травмі Страхувальник (Застрахована особа) додатково надає:

- 18.2.1. Документи із закладів охорони здоров'я, а саме: лікарняний лист, довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування; медичний висновок (травмпункт) тощо.
- 18.2.2. Документи із закладів здоров'я повинні мати наступну інформацію: ПІБ пацієнта, точний та повний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування, бути завірені підписом відповідальної особи та печаткою медичної установи.
- 18.2.3. Довідки МСЕК про встановлення інвалідності.

18.3. Вигодонабувач, визначений у п. 4 Договору додатково надає:

- 18.3.1. довідки компетентних органів, відповідно до події, що сталася (при наявності);;
- 18.3.2. довідку про причину смерті та свідоцтво про смерть;
- 18.3.3. свідоцтво про право на спадщину завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємця);

18.5. Вищезазначені документи Страхувальник та/або Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємець) подає Страховику в строки:

- 18.5.1. при пораненні, травмі, іншому розладі здоров'я внаслідок нещасного випадку - не більше, ніж 7 (семи) робочих днів з дня закінчення лікування;
- 18.5.2. у разі смерті - не більше ніж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня настання смерті;
- 18.5.3. у випадку встановлення інвалідності - 3 (трьох) місяців з дня встановлення інвалідності.

18.6. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язаний їх надати протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання від відповідних органів.

18.7. Вищезазначені документи, надаються 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. Заява на страхову виплату та фінансові документи завжди надаються у вигляді оригіналів.

18.7.1. На час дії воєнного стану в Україні вищезазначені документи можуть бути надані Страховику у формі простих копій, за умови надання Страховику оригіналів цих документів на його запит

18.8. Страховик має право перевіряти надану інформацію та вимагати додаткові медичні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направляти Застраховану особу до довіреного лікаря Страховика з метою додаткового обстеження стану її здоров'я.

19. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

19.1. Страховик зобов'язаний:

- 19.1.1. Ознайомити Страхувальника з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами цього Договору та Програмою страхування.
- 19.1.2. Впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 19.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк передбачений п. 17. цього Договору відповідно до умов Програми страхування та цього Договору.
- 19.1.4. У разі відмови у страховій виплаті, у строк 15 робочих днів після отримання всіх необхідних документів, письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу) із обґрунтуванням причин відмови.
- 19.1.5. Організувати надання медичних послуг Застрахованим особам відповідно до обраної Страхувальником Програми страхування, контролювати доцільність, обсяг, якість і своєчасність їх надання.
- 19.1.6. Не розголошувати відомості про Страхувальника/Застраховану особу, щодо стану його здоров'я, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 19.1.7. У разі втрати Страхувальником/Застрахованою особою примірника Договору страхування, протягом його дії, видати його дублікат за заявою Страхувальника/Застрахованої особи.

19.2. Страховик має право:

- 19.2.1. На одержання достовірних даних про стан здоров'я Застрахованих осіб, а також запросити у Страхувальника (Застрахованих осіб) будь яку іншу інформацію, щодо стану його здоров'я під час укладання та під час дії цього Договору.
- 19.2.2. Перевіряти достовірність даних про стан здоров'я, що надаються йому Страхувальником /Застрахованою особою під час укладання та під час дії цього Договору.
- 19.2.3. Направляти запити до компетентних установ, правоохоронних органів, медичних закладів та інших організацій або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин страхового випадку. Замовляти проведення незалежних експертиз та досліджень щодо з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку.
- 19.2.4. Відмовити у Страховій виплаті у випадках визначених цим Договором.
- 19.2.5. Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати на умовах, передбачених цим Договором.
- 19.2.6. Робити запити до Страхувальника стосовно інших чинних договорів страхування щодо предмету цього Договору.
- 19.2.7. На отримання від Страхувальника додаткового Страхового платежу у разі підвищення ступеня ризику чи збільшення Страхової суми.
- 19.2.8. Достроково припинити дію Договору, відповідно до умов цього Договору.
- 19.2.9. Вносити зміни до умов Договору в порядку, передбаченому цим Договором.
- 19.2.10. Після здійснення страхової виплати вимагати її повернення, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України.
- 19.2.11. При встановленні факту передачі Застрахованою особою Договору іншій особі, з метою одержання нею медичних послуг за Договором, достроково припинити дію Договору в частині даної Застрахованої особи.

19.2.12. Змінювати умови страхування за згодою Страхувальника (Застрахованої особи), а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового платежу при збільшенні ступеня страхового ризику у разі:

- 19.2.12.1. вступу Страхувальника (Застрахованої особи) до лав 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 поліцейським, а також особи рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби.
- 19.2.12.2. отримання Застрахованою особою первинної групи Інвалідності під час дії Договору тощо.

19.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 19.3.1. Сплачувати страхову премію в розмірах, порядку та строки, встановлені цим Договором.
- 19.3.2. При укладанні цього Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (встановлення групи інвалідності, наявність захворювань тощо), і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про зміну ступеню ризику. В разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник зобов'язаний укласти зі Страховиком Додаткову угоду (далі -ДУ) з врахуванням змін, та сплатити додатковий страховий платіж.
- 19.3.3. Протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування.
- 19.3.4. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені цим Договором.
- 19.3.5. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету цього Договору.
- 19.3.6. Повідомити Страховика протягом строку дії Договору про зміни прізвищ, адрес та інших необхідних даних Застрахованих осіб протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про такі зміни;
- 19.3.7. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.
- 19.3.8. 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.
- 19.3.9. У разі отримання відомостей про втрату Застрахованою особою Договору протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про це Страховика.
- 19.3.10. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.
- 19.3.11. Повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Третю особу (Застраховану особу) про укладений на її користь договір страхування та отримати відповідну згоду.

19.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

- 19.4.1. Ознайомитись з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами цього Договору та Програмою страхування.
- 19.4.2. За згодою Застрахованої особи, призначити Вигодонабувача.
- 19.4.3. На зміни та доповнення, які не суперечать чинному законодавству України, умов цього Договору та Переліку Застрахованих осіб, за письмовою згодою (погодженням) Страховика, відповідно до п.21. цього Договору.
- 19.4.4. Отримати дублікат цього Договору (Страхового полісу, сертифікату, свідоцтва), Картки Застрахованої особи у разі втрати оригіналу.
- 19.4.5. В разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбаченою умовами Програми страхування та цим Договором.
- 19.4.6. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов цього Договору.
- 19.4.7. На укладання Договору на користь третьої особи (за її згодою), яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника у відповідності з цим Договором.
- 19.4.7. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, зобов'язання Застрахованої особи, передбачені цим Договором покладаються на її законного представника (зокрема, одного з батьків).

20. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

20.1. Навмисні дії Страхувальника, 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 таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

20.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, в тому числі спроба самогубства.

20.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку та розміру страхової виплати.

20.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків. Під поважними причинами розуміються обставини, за яких Страхувальнику не було відомо та/або Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена.

20.5. Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати.

20.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником/Вигодонабувачем своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування.

20.7. Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування.

20.8. Наявність обставин, що є винятками із страхових випадків та зазначені в п. 14 цього Договору.

20.9. Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем (спадкоємцем) отримано у повному обсязі відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або здійснена страхова виплата за іншим договором страхування стосовно одного і того ж випадку.

20.10. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

21. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

21.1. Цей Договір страхування набирає чинності та страхове покриття починає діяти з дати, зазначеної в п. 6.9. цього Договору, як день початку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу (першої його частини, у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхових платежів частинами) на поточний рахунок Страховика та діє до дати зазначеної в п. 6.9. цього Договору, як день закінчення дії Договору.

21.2. Будь які зміни до умов цього Договору вносяться за згодою Сторін.

21.3. Про намір внесення змін до умов цього Договору (інші, ніж виключення та/або додавання до списку Застрахованих осіб) Сторона - ініціатор має письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж 15 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.

21.4. Зміни до діючих умов цього Договору вносяться шляхом укладання додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною цього Договору.

21.5. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

21.5.1. якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, страхувальник може вимагати від страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

21.5.2. якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

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

21.6.1. Закінчення строку дії Договору.

21.6.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.

21.6.3. несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу у встановлений Договором строк. При цьому Договір вважається достроково припиняється з дня, наступного за встановленим у договорі днем сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, Сторони дійшли згоди, що у разі такого припинення Договору, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати чергової частини платежу.

21.6.4. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України.

21.6.5. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

21.6.6. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним.

21.6.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

21.7. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (Тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

21.8. У разі дострокового припинення дії Договору в цілому або по відношенню до будь-якої Застрахованої особи за вимогою Страхувальника (Застрахованої особи), Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

21.9. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

21.10. Частку витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування за Договором встановлено в розмірі 70% від страхового тарифу (платежу).

21.11. Розмір винагороди страхового Представника / Посередника визначається, відповідно до договору доручення за згодою сторін такого договору.

22. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ. УМОВИ РОЗПОДІЛЕННЯ ЗБИТКІВ.

22.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з діючим законодавством України.

22.2. За несвоєчасну сплату страхової виплати в строки, передбачені цим Договором, Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01% за кожний день прострочення від суми страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ. До розрахунку береться облікова ставка НБУ на перший день такого прострочення.

22.3. Сторони погодили, що збитки, що можуть бути заподіяні підписувачам цього Договору і третім особам у разі використання простого електронного підпису, удосконаленого електронного підпису або удосконаленої електронної печатки покладаються на сторону, що використала простий електронний підпис, удосконалену електронну печатку або удосконалену печатку.

23. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

23.1. Спори між Сторонами цього Договору вирішуються шляхом переговорів.

23.2. При неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються, відповідно до чинного законодавства України.

24. ІНШІ УМОВИ

24.1. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, складений у 2 (двох) примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу.

24.2. Всі повідомлення та документи, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з цим Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або подані особисто за вказаною адресою та врученні під розписку відповідальній особі.

24.3. Усі угоди між Сторонами, що передували Договору і стосувалися предмета Договору, як усні, так і письмові, втрачають силу з моменту підписання Договору Сторонами.

24.4. Умови Договору є інформацією з обмеженим доступом і не підлягають розголошенню Сторонами, окрім випадків, передбачених чинним законодавством України.

24.5. Відносини, не врегульовані Договором, регулюються Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, що діє на дату укладання Договору та відповідно до чинного законодавства України.

24.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно з умовами Договору, а також зберігати конфіденційність інформації щодо учасників та умов Договору.

24.7. В разі зміни банківських реквізитів, якщо умовами цього договору страхування передбачено сплату страхової премії періодичними платежами (частинами), Страховик зобов'язаний письмово повідомити про це Страхувальника, такі зміни вносяться, відповідно до п. 21. цього Договору.

24.8. Підписанням цього Договору, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, Страхувальник – фізична особа надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних та персональних даних Вигодонабувача Страховиком з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Дана обробка може також здійснюватись будь-якими третіми особами, яким Страховик надав таке право згідно з чинним законодавством України. Страхувальник посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, а також повідомлений про те, що з моменту укладення цього Договору персональні дані Страхувальника, Вигодонабувача, Застрахованої особи, зазначені у ньому, будуть включені до бази персональних даних Страховика.

24.9. Підписання цього Договору та внесення страхового платежу Страхувальником означає повне і беззастережне прийняття умов Договору та згоду Страхувальника зі всіма умовами Договору без виключення і додатками до нього, в тому числі Інформаційного документу про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту. Таке прийняття також свідчить про те, що: Страхувальник ознайомився з усім текстом Договору, повністю, зрозумів його зміст, не має заперечень до тексту Договору (або заперечення внесені як окремий реквізит документа) і свідомо застосовував свій електронний підпис, що був направлений йому засобами зв'язку (телефон, електронна адреса, застосунок VIBER, мобільний застосунок, інше), у контексті, передбаченому Договором (підписав, затвердив, погодив, ознайомився); свідчить, що Страхувальник розуміє значення своїх дій та всі умови Договору йому зрозумілі, Страхувальник не перебуває під впливом обману, насильства тощо; ознайомлений та згодний зі своїми правами, до укладання Договору Страховиком була надана, а Страхувальником отримана інформація про фінансову послугу, зазначеною в частині другій, частині четвертій, частині п'ятій ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що йому пропонується в повному обсязі, згідно з чинним законодавством України, підтверджує, що всі тлумачення, терміни йому зрозумілі; що Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика коротких інформаційних повідомлень (SMS, Viber тощо); що Страхувальнику зрозуміла вся надана та зазначена вище інформація, що укладення цього Договору не нав'язано йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); що Страхувальник надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних, як вказаних у цьому Договорі, так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в т.ч. на передачу персональних даних третім особам, в т.ч. іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних з персональними даними, з метою: виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в т.ч. перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин і відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу; Страхувальник - фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта персональних даних, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його персональні дані; що Страхувальник отримав примірник цього електронного Договору у спосіб узгоджений із Страхувальником; що Страхувальник повідомив Вигодонабувача про укладений на її користь договір страхування, про назву Страховика, а також про право звернутися до Страховика і повідомила про наявність заперечень проти укладення договору страхування; що Страхувальник отримав згоду на страхування Застрахованої особи; інформацію, що передбачена статтями 87, 88 Закону України «Про страхування»; застраховані особи не входять до осіб, щодо яких встановлено обмеження на страхування.

24.10. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує право Страховика вимагати від Страхувальника та обов'язок Страхувальника надати Страховику інформацію та/або документи, необхідні для виконання Страховиком вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

24.11. Страховик є резидентом України, платником податку на прибуток відповідно до ст. 141 розділу III Податкового кодексу України та платником податку на додану.

24.12. Невід'ємною частиною цього Договору є додатки.

Підписи сторін

СТРАХОВИК/ в особі

Представника / Посередника :

Фізичної особи-підприємця

АКІНЧИЦЯ Олексія Андрійовича

Підписано кваліфікованим

електронним підписом

уповноваженого

Представника/Посередника

СТРАХУВАЛЬНИК:

Підписано Страхувальником за допомогою

одноразового ідентифікатора відправленого

на його номер

Код: 9056 Дата, час: 28.01.2025

Програма страхування від нещасного випадку «Екстрім»

№п/п	Умови, передбачені Програмою страхування	Програма страхування «Екстрім»
1	Цілодобова інформаційно-консультаційна та юридична підтримка	Так
2	Страховий захист розповсюджується на випадки, що сталися під час заняття спортом та активного відпочинку, участі у спортивних змаганнях	Так
3	Страховий захист розповсюджується на випадки, що сталися під час заняття професійним спортом, участі у спортивних змаганнях	Так
4	Вік Застрахованої особи	до 60 років
5	Територія дії Договору за всіма страховими ризиками	Весь світ
6	Час дії страхового захисту	ЦІЛОДОБОВО
7	Розрахунок страхового відшкодування при травмі - за таблицею «Страхові виплати в разі травми або ушкоджень внутрішніх органів та частин тіла», але не більше 50% страхової суми за кожним страховим випадком	Так
8	Припинення строку дії Договору	до закінчення строку дії Договору або виплати всієї страхової суми
9	Страхова сума	Встановлюється на кожную застраховану особу

Підписи сторін**СТРАХОВИК/ в особі****Представника / Посередника :****Фізичної особи-підприємця****АКІНЧИЦЯ Олексія Андрійовича**

Підписано кваліфікованим

електронним підписом

уповноваженого

Представника/Посередника

СТРАХУВАЛЬНИК:Підписано Страхувальником за допомогою
одноразового ідентифікатора відправленого

на його номер

Код: 9056 Дата, час: 28.01.2025