

ОФЕРТА (ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА) Договору страхування від нещасного випадку за Програмою «УНІВЕРСАЛЬНА ПЛЮС»

м. Київ

18 березня 2025 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ця Оферта (публічна частина) Договору страхування від нещасного випадку за Програмою «УНІВЕРСАЛЬНА ПЛЮС» (далі – Оферта) підписана уповноваженим представником Страховика із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (далі – КЕП), розміщена на веб-сайті Страховика https://interexpress.com.ua/wp-content/uploads/2024/nv/Oferta_NV_new.pdf є офіційною публічною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ІнтерЕкспрес» (далі - Страховик), що адресується невизначеному колу клієнтів - дієздатних фізичних осіб (далі - Страхувальники), укласти зі Страховиком Договір страхування від нещасного випадку за Програмою «УНІВЕРСАЛЬНА ПЛЮС», умови якої розміщені за посиланням: https://interexpress.com.ua/wp-content/uploads/2024/nv/Programa_NV_new.pdf (далі – Договір страхування, Договір) шляхом приєднання.

1.2. Договір страхування укладається за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання, згідно з Цивільним кодексом України, Законами України «Про страхування» (далі - Закон), «Про електронну комерцію», іншими нормативно-правовими актами, відповідно до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку», затверджених Рішенням Правління ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес» від 10.03.2025, введені в дію 22.03.2025 https://interexpress.com.ua/wp-content/uploads/2024/med_insurance/ZU_NV_new.pdf (далі – Загальні умови).

1.3. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитися з умовами страхування, інформацією про фінансову послугу, інформацією про Страховика, що розміщені на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет <https://www.interexpress.com.ua>.

1.4. Для укладення Договору страхування Страхувальник знайомиться з цією Офертою, обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, про Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування, та має підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

Договір страхування може бути укладено Страхувальником на свою користь, і тоді він одночасно є Застрахованою особою; та, на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою. Застрахована особа може набути прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування

1.5. Відповідно до зазначених Страхувальником відомостей та обраних ним умов страхування формується в електронному вигляді Договір страхування від нещасного випадку (індивідуальна частина) за Програмою «УНІВЕРСАЛЬНА ПЛЮС» (далі – Індивідуальна частина Договору), який містить індивідуальні умови Договору страхування. Направленням Страхувальнику Індивідуальної частини Договору Страховик вважає себе зобов'язаним, якщо Страхувальник прийме пропозицію укласти Договір страхування шляхом підписання ним Індивідуальної частини Договору.

1.6. Для підписання Страхувальником Індивідуальної частини Договору Страхувальнику надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону та/або електронну адресу, який Страхувальник вводить у спеціально передбаченому місці на веб-сторінці в мережі Інтернет та підтверджує його введення. В результаті цього електронний підпис одноразовим ідентифікатором Страхувальника додається до Індивідуальної частини Договору;

1.7. Після підписання Індивідуальної частини Договору Страхувальником, цю Індивідуальну частину Договору підписує Страховик із застосуванням КЕП уповноваженої особи.

1.8. Договір страхування вважається укладеним з моменту підписання Індивідуальної частини Договору Сторонами.

1.9. Індивідуальна частина Договору містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, дату укладання, строк дії Договору страхування, об'єкт страхування, інформацію про Застрахованих осіб та інші індивідуальні умови Договору страхування.

1.10. На вказану Страхувальником адресу електронної пошти (або інші засоби електронного зв'язку, вказані Страхувальником) надсилається Індивідуальна частина Договору у форматі .pdf, підписана Сторонами, та Оферта у форматі .pdf, підписана Страховиком із застосуванням КЕП уповноваженої особи, які разом містять істотні умови договору страхування згідно з законодавством України та підтверджують укладання Договору страхування у формі електронного документа.

1.11. Якщо Індивідуальна частина Договору укладена Сторонами у паперовій формі, примірник Індивідуальної частини Договору надається Страхувальнику одразу після її підписання Сторонами. Оферта у форматі .pdf, підписана Страховиком із застосуванням КЕП уповноваженої особи, надсилається Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти або інші засоби електронного зв'язку, вказані Страхувальником.

1.12. Договір страхування складається з цієї Оферти, та Індивідуальної частини Договору, що є невід'ємними частинами Договору.

1.13. Підписанням Індивідуальної частини Договору Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору Страховик (страховий посередник) виконав вимоги п.2 ст. 85 Закону України «Про страхування» щодо з'ясування потреб та вимог Страхувальника у страхуванні, забезпечив Страхувальника необхідною, повною, доступною та достовірною, вичерпною інформацією про страховий продукт, в обсязі, передбаченому ст. 86 Закону, про Страховика – в обсязі, передбаченому ст. 87 Закону, про страхового посередника (за його наявності) – в обсязі, передбаченому ст. 88 Закону, надав всю інформацію, передбачену ч. 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», у спосіб, що не ускладнює розуміння суті фінансової послуги, її істотних умов та не створює враження, що клієнт не має права відмовитися від отримання фінансової послуги, без нав'язування її придбання.

1.14. Підписанням Індивідуальної частини Договору Страхувальник підтверджує, що ознайомив Застраховану (их) особу (іб) з умовами Договору та отримав її (їх) згоду на страхування до моменту укладення Договору, порядок абз. 2 ч. 2 ст. 90 ЗУ «Про страхування» не застосовується.

1.15. Укладаючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що:

- з Загальними умовами страхового продукту «Страхування від нещасного випадку», умовами Інформаційного документу про стандартний страховий продукт «Страхування від нещасного випадку», а також умовами цієї публічної частини та індивідуальної частини Договору ознайомлений, вони йому повністю зрозумілі, він приймає їх та погоджується з ними;

- з тарифами Страховика ознайомлений і згодний;

- волевиявлення Страхувальника є повним та безумовним погодженням (акцептом) умов цієї публічної частини Договору;

- вибір Страховика є його суб'єктивним правом і не залежить від будь-яких зовнішніх чинників;

- попереджений про правові наслідки свідомого повідомлення Страховику неправдивих відомостей про предмет Договору страхування та інформації, пов'язаної з ним, та ознайомлений і усвідомлює щодо можливого застосування Страховиком права відмови у страховій виплаті;

- підтверджує свій обов'язок повідомити Застраховану(их) особу(іб) про факт укладання Договору;

- підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та передає Страховику згоду на звернення Страховика із запитом до закладів охорони здоров'я, правоохоронних органів та інших компетентних установ, що можуть роз'яснити з приводу обставин настання страхового випадку, в тому числі інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороби Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю та використання отриманої інформації згідно з умовами Договору страхування;

- отримав повну та компетентну інформацію щодо правових наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору страхування, щодо механізму захисту Страховиком прав споживачів, щодо порядку сплати податків і зборів за рахунок фізичних осіб в результаті отримання фінансової послуги, а також щодо порядку врегулювання спірних питань, які виникають між Сторонами у процесі надання фінансової послуги;

- Страхувальнику повідомлені реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону, тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;

- Страхувальника повідомлено та він ознайомлений з інформацією про порядок обробки його персональних даних Страховиком та про те, що його персональні дані можуть бути передані Страховиком третім особам;

- Страхувальник надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного рекламного змісту за допомогою

звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS- повідомлень або телефонних дзвінків.

1.16. У всьому іншому, що не викладено і не врегульоване умовами даної Оферти, Сторони керуються Загальними умовами та законодавством України.

1.17. Всі зміни до даної Оферти здійснюються шляхом публікації нової редакції Оферти на веб-сайті Страховика за посиланням <https://www.interexpress.com.ua/products/online/accident-insurance>.

1.18. Договори страхування, які були укладені на підставі Оферти до набрання чинності внесених змін, залишаються без змін та діють на умовах, які були діючими на момент укладення Договору страхування.

1.19. У випадку припинення дії цієї Оферти, Страховик не звільняється від обов'язків за Договорами страхування, які були укладені на підставі даної Оферти.

1.20. Верифікація, ідентифікація Страхувальника/Вигодонабувача здійснюється Страховиком та/або із залученням страхового посередника на підставі поданих Страхувальником інформації та документів згідно з діючими вимогами законодавства.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ

2.1. На страхування приймаються наступні ризики:

2.1.1. травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку;

2.1.2. встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку;

2.1.3. смерть внаслідок нещасного випадку.

2.2. Страховий випадок – настання події з переліку, зазначеному в п.п. 2.1.1.-2.1.3. цього Договору, яка сталася під час строку страхового покриття за Договором та/або її безпосередні наслідки протягом 6 (шести) місяців з дня її настання.

3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Не можуть бути застраховані за Договором особи:

3.1.1. віком до 4 (чотирьох) років та понад 65 (шістдесят п'ять) років;

3.1.2. які визнані у встановленому порядку недієздатними;

3.1.3. які обмежені у дієздатності внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;

3.1.4. які знаходяться на обліку у наркологічному та/або психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;

3.1.5. які страждають важкими нервовими та/або неврологічними захворюваннями, та/або органічними ураженнями опорно-рухового апарату (в тому числі гострий енцефаліт, розсіяний склероз; епілепсію, паркінсонізм, шизофренію; хворобу Бехтерева, склеродермію, системний червоний вовчак; мають трансплантовані органи (окрім зубів, волосся і шкіри);

3.1.6. особи з інвалідністю та особи, яким встановлюється під час укладення Договору будь-яка група інвалідності, а також категорія «дитина з інвалідністю».

3.2. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась під час та/або внаслідок:

3.2.1. вчинення Страхувальником/ Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем чи спадкоємцем Застрахованої особи протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку;

3.2.2. дій Страхувальника/ Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

3.2.3. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

3.2.4. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

3.2.5. прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

3.2.6. надзвичайного стану, оголошеного органами влади в країні або на території дії Договору;

3.2.7. будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, революцій, заколотів, страйків, путчів, масових заворушень або будь-яких інших дій за політичними мотивами (в тому числі внаслідок участі у вищезазначених діях), локаутів, терористичних актів, антитерористичних операцій, тероризму окрім випадків, передбачених додатковою опцією «Військові ризики», якщо це прямо передбачено умовами Договору;

3.2.8. впливу ядерної енергії або радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням,

випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;

3.2.9. використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших вибухонебезпечних речовин, або вогнепальної зброї окрім випадків, передбачених додатковою опцією «Військові ризики», якщо це прямо передбачено умовами Індивідуальної частини Договору;

3.2.10. участі Застрахованої особи у будь-якій протиправній діяльності;

3.2.11. перебування Застрахованої особи у тюремному ув'язненні чи слідчому ізоляторі, в тому числі затримання правоохоронними органами;

3.2.12. участі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, укладеній між двома або декількома особами (як фізичними та/або юридичними) про виграш, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, настане вона чи ні;

3.2.13. дій Застрахованої особи, направлених на невиправданий ризик для її життя (в тому числі тих випадків, коли це було пов'язано з виконанням службових обов'язків, окрім випадків рятуння свого життя);

3.2.14. участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях на аматорському рівні (активний відпочинок), зайняття спортом на професійному рівні, інших занять, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я (в тому числі, але не виключно, верхова їзда; польот на літальному апараті, керування ним, окрім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом тощо);

3.2.15. прямого чи опосередкованого зв'язку з гострими (у тому числі токсикоінфекції, сальмонельозу, дизентерії) чи хронічними патологічними станами чи захворюваннями, у тому числі професійними хворобами;

3.2.16. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря).

3.3. Страховик не несе відповідальності та не здійснює страхову виплату у разі:

3.3.1. несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період страхового покриття за Договором;

3.3.2. надання Страхувальником неправдивих відомостей при укладенні та/або під час дії Договору;

3.3.3. якщо страховий випадок стався поза місцем дії Договору та/або за межами строку страхового покриття за Договором;

3.4. У будь-якому разі не є страховими випадками, що є наслідками:

3.4.1. заподіянням моральної шкоди та/або упущеної вигоди (втратою доходу, простоем, штрафом, пенєю тощо), будь-яких побічних збитків або витрат;

3.4.2. подій, що не обумовлені Договором та на випадок якої особа не була застрахована;

3.4.3. подій, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення цього Договору;

3.4.4. обставин, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання нещасного випадку;

3.4.5. протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають встановленим вимогам законодавства України.

3.5. Страховик не здійснює страхову виплату у разі визнання Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку безвісті відсутнім (зниклим).

4. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору зазначається Сторонами в п. 1.10. Індивідуальної частини Договору.

4.2. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору, окрім випадків зупинення дії страхового покриття через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії (при сплаті Страхувальником страхової премії частинами) в обсязі та строки, встановлені в п. 1.8. Індивідуальної частини Договору:

4.2.1. якщо друга чи наступна частини страхової премії в повному обсязі не надійшла (и) в строки, визначені в п. 1.9. Індивідуальної частини Договору як строк сплати частини страхової премії, дія страхового покриття за Договором (зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку) зупиняється після завершення 24 години (за Київським часом) дня, до якого Страхувальник має сплатити частину страхової премії згідно з умовами п. 1.9. цього Договору.

4.2.2. у разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії Страхове покриття поновлює дію з 00 годин 00 хвилин (за Київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії на поточний рахунок Страховика.

4.3. З моменту зупинення дії страхового покриття та до моменту відновлення дії страхового покриття, згідно з п.п. 4.2.1. – 4.2.2. цієї Оферти, страховий захист за Договором не діє, і Страховик не несе зобов'язань щодо здійснення страхової виплати за подіями, що сталися у період зупинення дії страхового покриття за Договором. При цьому, строк дії Договору, визначений в п. 1.10. Індивідуальної частини Договору, не змінюється.

4.4. Договір діє на території, визначеній у пункті 1.13. Індивідуальної частини Договору. В будь-якому випадку дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані та/або відчужені території України, території, які вийшли з-під контролю органів влади України.

4.5. Дія цього Договору не поширюється на території всякого роду військових дій, військових заходів або збройних конфліктів. Правовий статус і перелік таких територій визначається законодавством України.

5. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Внесення змін та доповнень до Договору здійснюється за згодою Сторін та оформлюється письмово додатковою угодою, яка є невід'ємною складовою частиною Договору страхування.

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

- 1) закінчення строку дії Договору;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем у повному обсязі;
- 3) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 4) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- 5) в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

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

5.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в п. 1.8. Індивідуальної частини Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

5.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

5.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в п. 1.8. Індивідуальної частини Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.9. Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору.

6. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

6.1. страхова сума, розмір якої визначається відповідно до обраного Страхувальником Варіанту Програми страхування під час укладення Договору страхування, зазначається в п. 1.6. Індивідуальної частини Договору.

6.2. Ліміти відповідальності (у разі застосування) визначаються за Договором відповідно до обраного Страхувальником Варіанту Програми страхування, зазначеного в п. 1.6. Індивідуальної частини Договору.

6.3. Страховий тариф, розмір страхової премії, яку має сплатити Страхувальник, зазначається в п. 1.7. та 1.8. Індивідуальної частини Договору, згідно з обраним Страхувальником Варіантом Програми страхування з урахуванням додаткових опцій.

6.4. Страхувальник сплачує річну страхову премію на поточний рахунок Страховика одноразовим платежем в день укладання Договору, згідно з п. 1.9. Індивідуальної частини Договору, якщо інше не передбачено прямо у Договорі (Індивідуальній частині Договору).

6.5. Датою сплати страхової премії вважається дата надходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика.

7. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

7.1.1. до укладання Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика та іншу інформацію, визначену законодавством України;

7.1.2. при настанні страхового випадку на отримання страхової виплати ~~Застрахованою особою (Вигодонабувачем)~~ в порядку та на умовах передбачених Договором та/або законодавством України;

7.1.3. призначити Вигодонабувача, а також, змінити його до настання страхового випадку шляхом ініціювання внесення змін до Договору .

7.1.4. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору;

7.1.5. припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором;

7.1.6. реалізовувати інші права, передбачені Договором, Загальними умовами та законодавством України.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. перед укладенням Договору поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором та повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування;

7.2.2. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (у разі призначення);

7.2.3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

7.2.4. Повідомити кожному Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір страхування;

7.2.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором;

7.2.6. виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику;

7.2.7. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

7.2.8. виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;

7.2.9. надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

7.2.10. надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку;

7.2.11. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування, Загальними умовами та законодавством України.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем, а також виконання ним(и) вимог та умов Договору;

7.3.2. з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

7.3.3. перевіряти надану Страхувальником/ Вигодонабувачем/ Спадкоємцем інформацію та вимагати додаткові медичні та інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, а також направити Застраховану особу до незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я.

7.3.4. здійснювати запис телефонних розмов, що стосується подій, які мають ознаки страхового випадку;

7.3.5. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором та законодавством України;

7.3.6. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором;

7.3.7. реалізовувати інші права, передбачені Договором, Загальними умовами та законодавством України.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. перед укладанням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору або про відмову від укладання Договору;

7.4.2. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором;

7.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору.

7.4.4. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника або Вигодонабувача у строки визначені Договором з обґрунтуванням причин відмови;

7.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника/ Застраховану особу/ Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;

7.4.6. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором, Загальними умовами та законодавством України.

8. ДІЇ ЗАСТАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. При виникненні події, що в подальшому може бути кваліфікована Страховиком як страховий випадок, Застрахована особа зобов'язана негайно (але не пізніше не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку) звернутися за отриманням медико-санітарної допомоги до медичного закладу та повідомити про подію (відповідно до характеру події: протиправні дії третіх осіб, дія стихійних явищ, пожежа тощо) відповідні уповноважені державні органи чи установи, звернення до яких передбачене законодавством України для підтвердження факту та обставин події;

8.2. Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика телефонним зв'язком за номером: **0 (800) 755-017, (050) 441-59-36, (044) 228-16-54, (044) 287-47-16** про настання події, що має ознаки страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події, яка має ознаки страхового випадку включно (за винятком непередбачених або надзвичайних обставин (Застрахована особа знаходиться у непритомному стані тощо)).

Вищевказане повідомлення може також здійснюватися у письмовій (або прирівняній до неї) формі, засобами електронного зв'язку (електронною поштою, соціальними мережами), через мобільні додатки або сайт Страховика: <https://www.interexpress.com.ua/contacts>.

Якщо Застрахована особа не має можливості повідомити Страховика у встановлений Договором строк, вона має підтвердити це документально.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Для отримання страхової виплати Застрахована особа у строк не пізніше тридцяти календарних днів після настання страхового випадку (при тимчасовій непрацездатності – з дня закінчення лікування), а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці) у строк не пізніше 1 року з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку:

9.1.1. письмову заяву на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;

9.1.2. акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на підприємстві;

9.1.3. оригінал документа відповідного уповноваженого державного органу (органи Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку у разі, якщо представника зазначеного уповноваженого органу було викликано на місце події згідно з законодавством України;

9.1.4. оригінал документу закладу охорони здоров'я (на фірмовому бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта, точного діагнозу, дати звернення за медичною допомогою, тривалості та обсягу лікування) з підтвердженням факту отриманої травми чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку;

9.1.5. виписку з історії хвороби або медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, підписана відповідальною особою та засвідчена печаткою медичного закладу;

9.1.6. лікарняний листок з медичним висновком про тимчасову непрацездатність (для працевлаштованих осіб);

9.1.7. довідку Медико-соціальна експертна комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності (у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності);

9.1.8. медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років, виданий лікарсько-консультативною комісією;

9.1.9. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

9.1.10. довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податку (РНОКПП)/ індивідуального податкового номеру;

9.1.11. для дітей віком до 18 років - свідоцтво про народження дитини або паспорт дитини (за наявності), копії паспорта та довідки про присвоєння РНОКПП одного з батьків /опікунів/піклувальників.

9.2. У разі смерті Застрахованої особи спадкоємці /Вигодонабувач додатково до документів, зазначених в п. 9.1. цієї Оферти, подають Страховику:

9.2.1. лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

9.2.2. свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

9.2.3. свідоцтво про право на спадщину із зазначенням частки спадкоємця у спадщині, завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємців).

9.3. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, рішення Страховика про страхову виплату може бути відкладено до закінчення розслідування або судового розгляду.

9.4. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Застраховану особу (або Вигодонабувача/ спадкоємця).

9.5. Усі документи, перелічені у цьому розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами законодавства України, засвідчені належним чином згідно з законодавством України. Страховик робить копії наданих Страхувальником документів і долучає їх до страхової справи, а оригінали повертає особі, що надала документи.

9.6. Після надходження від Застрахованої особи/ Вигодонабувача/ спадкоємців заяви на страхову виплату та всіх необхідних документів, що встановлюють факт та обставини настання страхового випадку, Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів прийняти рішення про здійснення страхової виплати (складає страховий акт) або про відмову у страховій виплаті.

9.7. Страхова виплата визначається з урахуванням обраного Варіанту Програми:

9.7.1. у разі загибелі або смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - у розмірі 100% страхової суми;

9.7.2. у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку:

- I група інвалідності – у розмірі 90 % страхової суми;
- II група інвалідності – у розмірі від 70% страхової суми;
- III група інвалідності – у розмірі від 50% страхової суми;

9.7.3. у разі отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я унаслідок настання нещасного випадку – у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат, яка є додатком 1 до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків» https://interexpress.com.ua/wp-content/uploads/2024/med_insurance/ZU_NV.pdf.

9.8. У разі смерті або встановлення інвалідності (іншої групи інвалідності) Застрахованій особі після отримання нею страхової виплати згідно з п. 9.7.3. цієї Оферти, Застрахованій особі/ Вигодонабувачу/ спадкоємцю виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою Договором, та раніше отриманою страховою виплатою за таким страховим випадком.

9.9. Загальна сума виплат за декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором щодо такої Застрахованої особи.

9.10. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів після прийняття рішення про страхову виплату (складання страхового акту).

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку (крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями);

10.1.2. вчинення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

10.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

10.1.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

10.1.6. інші підстави, визначені законодавством України.

10.2. Страховик у строк не більше 10 (десяти) робочих днів після прийняття рішення про відмову у страховій виплаті повідомляє про це в письмовій формі Застраховану особу/ Вигодонабувача/ спадкоємця з обґрунтуванням причин відмови.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

11.1. Сторони несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору згідно з законодавством України.

11.2. Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором, якщо надання послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства та Сполучених Штатів Америки.

11.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла за період прострочення.

11.4. Сторони Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені діючим законодавством, які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

вул. Володимирська, 69, м. Київ, 01033, Україна (в електронному вигляді на адресу електронної пошти med@interexpress.com.ua; office@interexpress.com.ua).

12.2. Спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

12.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

Додаток: Програма страхування від нещасного випадку «УНІВЕРСАЛЬНА ПЛЮС».

ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»

вул. Володимирська, 69, м. Київ, 01033, Україна
 +38 (044) 228-16-54; +38 (044) 287-47-16; +38 (050) 441-59-36
 Код ЄДРПОУ 33097568;
<https://www.interexpress.com.ua>
med@interexpress.com.ua; office@interexpress.com.ua

Голова Правління

Віктор КУШНІР

Додаток 1
до Оферти (публічної частини) Договору страхування
від нещасного випадку за Програмою «УНІВЕРСАЛЬНА ПЛЮС» від 18.03.2025 р.

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ «УНІВЕРСАЛЬНА ПЛЮС»

Таблиця 1.

	ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ / НАПОВНЕННЯ	24/7	Подорож / Активний відпочинок 24/7	Спорт 24/7	Професійний спорт 24/7
1.	СТРАХОВА СУМА	На вибір Страхувальника / Застрахованої особи: 5 000 грн, 10 000 грн, 30 000 грн, 50 000 грн, 100 000 грн., 200 000 грн.			
2.	Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання:				
3.	Страхові ризики за класом страхування та розмір страхової виплати:				
3.1.	Смерть внаслідок нещасного випадку;	100% страхової суми	100% страхової суми	100% страхової суми	100% страхової суми
3.2.	Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку; I групи інвалідності II групи інвалідності III групи інвалідності		90% страхової суми 70% страхової суми 50% страхової суми	90% страхової суми 70% страхової суми 50% страхової суми	90% страхової суми 70% страхової суми 50% страхової суми
3.3.	Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат	у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат	у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат	у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат
4.	Страховий захист в межах доби	24/7	24/7	24/7	24/7
5.	Покриття активностей / спорт	Стандарт (без активного відпочинку, спорту)	Подорож, активний відпочинок, Подорожі (піші), активні види аматорського спорту	Екстремальні види аматорського спорту та відпочинку	Змагання на професійному рівні
6.	Військові ризики на території України, якщо така опція прямо не передбачена умовами Договору	ні	ні	ні	ні
7.	Територія дії	На вибір Страхувальника: Україна (підконтрольна владі) або Україна + Весь світ			
8.	Строк страхового покриття	Від 1 до 12 місяців	Від 1 до 12 місяців	Від 1 до 12 місяців	Від 1 до 12 місяців

	ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ / НАПОВНЕННЯ	Змагання 24/7	Робота	Робота + спорт	Школа /Навчання	Школа + спорт +активний відпочинок
1.	СТРАХОВА СУМА	На вибір Застрахованої особи 5 000 грн, 10 000 грн, 30 000 грн, 50 000 грн, 100 000 грн, 200 000 грн.				
2.	Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання:					
3.	Страхові ризики за класом страхування та розмір страхової виплати:					
3.1.	Смерть внаслідок нещасного випадку;	100% страхової суми	100% страхової суми	100% страхової суми	100% страхової суми	100% страхової суми
3.2.	Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку; I групи інвалідності II групи інвалідності III групи інвалідності	90% страхової суми 70% страхової суми 50% страхової суми	90% страхової суми 70% страхової суми 50% страхової суми	90% страхової суми 70% страхової суми 50% страхової суми	90% страхової суми 70% страхової суми 50% страхової суми	90% страхової суми 70% страхової суми 50% страхової суми
3.3.	Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку	у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат	у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат	у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат	у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат	у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат
4.	Страхове покриття в межах доби	24/7	24/7	24/7	24/7	24/7
5.	Покриття активностей / спорт	Змагання на професійному рівні	Стандарт (без активного відпочинку, спорту)	Подорож, активний відпочинок та спорт	Стандарт (без активного відпочинку, спорту)	Подорож, активний відпочинок та спорт
6.	Військові ризики на території України, якщо така опція прямо не передбачена умовами Договору	ні	ні	ні	ні	ні
7.	Територія дії (зазначається в Договорі)	На вибір Страхувальника: Україна (підконтрольна владі) або Україна + Весь світ				
8.	Строк страхового покриття	Від 1 до 30 днів	Від 1 до 12 місяців	Від 1 до 12 місяців	Від 1 до 12 місяців	Від 1 до 12 місяців