

місто Київ

від «15» листопада 2023 року

Ця Публічна пропозиція (Оферта) на укладення електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Публічна пропозиція) є офіційною пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕРЕКСПРЕС»** (далі – Страховик) в особі Голови Правління Кушніра Віктора Михайловича, який діє на підставі Статуту, адресується невизначеному колу клієнтів - дієздатних фізичних осіб, укласти електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір) відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 29.05.2020 р., зареєстрованих Розпорядженням Нацкомфінпослуг від 23.06.2020 р. № 1488 (далі – Правила), Умов добровільного страхування від нещасних випадків (Додаток 1) та Програм добровільного страхування від нещасних випадків (Додаток 2), які є невід’ємною складовою частиною цієї Публічної пропозиції, з дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію».

Інформація про Страховика:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕРЕКСПРЕС».

Ліцензія серії АВ № 500277, видана Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 13.01.2010 р., (строк дії – безстрокова).

Ідентифікаційний код юридичної особи: 33097568.

Адреса (місцезнаходження): 01033, Україна, м. Київ, вул. Володимирська, 69.

Гаряча лінія: 0 (800) 755-017, тел./факс: (044) 287-47-16.

Електронна пошта: med@interexpress.com.ua.

Поточний рахунок: IBAN UA 713052990000026503015000625 в КБ «Приватбанк», МФО 320649.

Страховик є резидентом України та має статус платника податку на прибуток підприємств на загальних умовах за ставкою, що передбачена у п. 136.2. ст. 136 Податкового кодексу України.

Страховальник – дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір.**Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої укладено Договір, і яка може набувати прав та обов’язків Страховальника згідно з Договором. Застрахованою особою може бути фізична особа віком від 3-х до 65 років. Якщо Страховальником укладено Договір відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою. Страховальник може визначати Застрахованими особами лише тих фізичних осіб, щодо яких Страховальник є законним представником (одним із батьків або усиновлювачем малолітньої та неповнолітньої дитини, опікуном малолітньої особи тощо).**Вигодонабувач** – особа, яка може бути призначена Страховальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати внаслідок настання страхового випадку за Договором.**1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ****Акцепт** – відповідь Страховальника на Пропозицію (Оферту) Страховика укласти Договір, про її прийняття, яка надається шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття такої Пропозиції в електронній формі, що підписується Страховальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.**Договір** – електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків, який укладений шляхом направлення Страховиком Страховальнику Пропозиції (Оферти) його укласти, та прийняття (акцепту) Пропозиції (Оферти) Страховальником.**Інформаційно-телекомунікаційна система (ІТС)** – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладення Договору у відповідності до вимог законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Логін – унікальне зареєстроване ім'я Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Страхувальника тощо.

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Страхувальника в ІТС.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує від Страховика Страхувальник, який прийняв Пропозицію (Оферту) Страховика укласти Договір шляхом реєстрації в ІТС Страховика.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Для укладення Договору, Страхувальник повинен зайти на вебсторінку Страховика в мережі Інтернет за адресою: www.interexpress.com.ua, зареєструватися в ІТС, ознайомитися з умовами Публічної пропозиції, інформацією про фінансову послугу, Правилами, обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе, Застраховану особу та Вигодонабувача (в разі його призначення), свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також інші відомості, необхідні для укладення Договору, та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних.

2.2. Страховик проводить заходи з вивчення клієнта, його ідентифікації на підставі даних, наданих Страхувальником в ІТС. Керуючись статтею 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, їх представників в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика. При наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи, та передбачені законодавством відомості необхідні для з'ясування його особи, Застрахованої особи, Вигодонабувача, їх представників.

2.3. Здійсненням дій, зазначених в пункті 2.1. цієї Публічної пропозиції, Страхувальник заявляє Страховику про свій намір укласти Договір та узгоджує його істотні умови.

2.4. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних, формується індивідуальна пропозиція на укладення електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Пропозиція або Оферта), яка є невід'ємною складовою частиною Публічної пропозиції, та які разом містять істотні умови договору страхування, передбачені законодавством України.

2.5. Направленням Страхувальнику Пропозиції Страховик вважає себе зобов'язаним у разі прийняття такої Пропозиції Страхувальником.

2.6. Перед прийняттям (акцептом) Пропозиції Страхувальник зобов'язаний перевірити введені дані та інформацію, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність.

2.7. Страхувальник надає відповідь про прийняття (акцепт) Пропозиції шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття такої пропозиції в електронній формі та надсилання Страховику електронного повідомлення про акцепт Пропозиції, підписаного з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

2.8. Акцептуванням Пропозиції Страхувальник повідомляє та підтверджує, що:

2.8.1. Застрахована особа є особою, щодо якої може бути укладений Договір;

2.8.2. до укладення Договору він отримав від Страховика інформацію, передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;

2.8.3. з умовами Договору, в тому числі викладеними в Публічній пропозиції та Оферті, він ознайомлений та згодний;

2.8.4. вся інформація, надана ним під час укладення Договору, є актуальною, повною та достовірною;

2.8.5. до підписання Договору він ознайомлений з Правилами;

2.8.6. не існує будь-яких обставин, що можуть перешкодити укладенню Договору;

2.8.7. Договір укладено з його власного волевиявлення, з наміром створити правові наслідки, що обумовлені таким Договором, цілком розуміючи природу правочину, що вчиняється, права та обов'язки Сторін, що виникають на підставі цього Договору, обставини, що мають істотне значення для укладення Договору;

2.8.8. надає Страховику дозвіл на розкриття щодо себе або Застрахованої особи лікарської таємниці;

2.8.9. він (його представник) поінформований про покладені на Страховика зобов'язання щодо обробки персональних даних для цілей, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 06.12.2019 р. № 361-IX;

2.8.10. його (його представника, Застрахованої особи, Вигодонабувача) місцем проживання (перебування, реєстрації) НЕ є Іран, КНДР, М'янма, чи держава, віднесена до переліку офшорних зон;

2.8.11. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ включений та НЕ є представником або кінцевим бенефіціарним власником особи, включеної до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

2.8.12. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ належить та НЕ належав до політично значущих осіб, членів їх сімей або осіб, пов'язаних з політично значущими особами;

2.8.13. стосовно нього (його представника, Застрахованої особи, Вигодонабувача) або особи, кінцевим бенефіціарним власником якої є Страхувальник (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач), НЕ застосовані спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідно до статті 5 Закону України «Про санкції»;

2.8.14. він (його представник, Застрахована особа, Вигодонабувач) НЕ має рахунку у банку, зареєстрованому в Ірані, КНДР, М'янмі, або в державі, віднесеній до переліку офшорних зон;

2.8.15. надає Страховику безумовну згоду на обробку його персональних даних, включення їх до бази персональних даних Страховика у розумінні Закону України «Про захист персональних даних» з метою проведення Страховиком своєї діяльності, відмовляється від письмового повідомлення про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика та про передачу його персональних даних третій особі. Згода на обробку персональних даних надається на строк, необхідний для досягнення мети обробки персональних даних і може бути відкликана за письмовою заявою, направленою Страховику;

2.8.16. він обізнаний про свої права у відповідності до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних»;

2.8.17. Страховик повідомив йому відомості, визначені частиною другою статті 12 Закону України «Про захист персональних даних»:

Володільцем персональних даних є Страховик.

Страховиком оброблятимуться такі персональні дані: прізвище, ім'я та по батькові; серія та номер паспорта (чи іншого документа, що підтверджує особу суб'єкта персональних даних), ким та коли виданий документ; реєстраційний номер облікової картки платника податків; дата народження; місце проживання та реєстрації; громадянство; стан здоров'я; фотографія (в тому числі цифрове зображення) суб'єкта персональних даних; номери телефонів; адреси електронної пошти (E-mail); інша інформація, необхідна для досягнення мети обробки персональних даних Страховиком.

Обробка персональних даних включає в себе: збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, аналіз, систематизацію, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем, тощо. Страховик самостійно визначає процедуру обробки персональних даних.

Персональні дані оброблятимуться з метою ведення діловодства, отримання та використання статистичної інформації (в тому числі використання такої інформації в маркетингових цілях (дослідження ринку, визначення потенційної цільової аудиторії, проведення інших маркетингових досліджень), підготовки адміністративної та іншої інформації з питань здійснення страхової діяльності, реалізації визначених законодавством України прав та обов'язків суб'єктів персональних даних тощо.

Персональні дані передаватимуться медичним закладам, асистуючим компаніям та іншим особам з метою здійснення страхової діяльності Страховиком;

2.8.18. у випадку зазначення персональних даних Застрахованої особи та/або Вигодонабувача – фізичної особи, щодо яких відсутня можливість безпосереднього отримання згоди на обробку персональних даних, гарантує, що ним виконано всі необхідні дії, зокрема, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» отримано згоду у відповідності до пункту 2.8.15. цієї Публічної пропозиції, та повідомлено всю необхідну інформацію згідно пунктів 2.8.16., 2.8.17. цієї Публічної пропозиції;

2.8.19. Страхувальник поінформований, що у разі надання неправдивих відомостей під час укладання Договору, він (Застрахована особа або Вигодонабувач) буде позбавлений права на отримання страхової виплати.

2.9. Договір вважається укладеним з моменту одержання Страховиком інформації про акцепт Пропозиції, підписаного Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

2.10. Після одержання Страховиком інформації про акцепт Страхувальником Пропозиції Страхувальник отримує повідомлення про підтвердження укладення Договору.

2.11. Страхувальник укладанням Договору надає безумовну згоду Страховику на надіслання Страховиком та/або залученими Страховиком третіми особами інформації, повідомлень, листів, інших документів, що пов'язані з укладанням та виконанням Договору, на адресу електронної пошти Страхувальника або повідомлень на його засіб мобільного зв'язку. У разі зазначення Страхувальником невірної або помилкової адреси електронної пошти при укладанні Договору, а також у разі подальшої неможливості доступу Страхувальника до електронної пошти та/або засобу мобільного зв'язку, Страховик звільняється від відповідальності за неотримання Страхувальником повідомлень, документів, заяв, листів, інформації тощо, пов'язаних з виконанням Сторонами умов Договору.

2.12. Договір, дата, час, порядок акцепту, обмін електронними повідомленнями між Страховиком та Страхувальником, повідомлення про підтвердження укладення Договору фіксуються та зберігаються в електронній базі Страховика.

2.13. Після укладення Договору на адресу електронної пошти, вказану Страхувальником, надсилається Договір у форматі pdf, підписаний Страхувальником та Публічна пропозиція, підписана Страховиком, які разом підтверджують укладання Договору у вигляді електронного документа.

2.14. Сторони мають право за будь-якої необхідності відтворити Договір на паперовому носії.

2.15. Ця Публічна пропозиція розміщена на вебсайті Страховика у мережі Інтернет: <https://www.interexpress.com.ua/products/online/accident-insurance> у форматі pdf, що унеможливорює зміну її змісту, підписана кваліфікованим електронним підписом уповноваженої особи Страховика, та доступна до вільного ознайомлення.

Голова Правління
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»

Віктор КУШНІР

УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Згідно з Договором Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору і Правил, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку та на умовах, визначених Договором.

1.2. У цьому Договорі терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

1.2.1. Нещасний випадок – раптова, випадкова, короточасна подія, незалежна від волі Застрахованої особи, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження чи переохолодження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, ліками; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом; розриви (поранення) органів Застрахованої особи або її смерть. Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, занурення, поразка блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змій.

1.2.2. Страхова сума (загальний ліміт відповідальності Страховика в цілому по Договору) – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

1.2.3. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, яка відбулась, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

1.2.4. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку в межах строку страхового покриття за Договором.

1.2.5. Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору.

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

1.2.7. Строк страхового покриття – період, в межах якого, у разі настання страхового випадку, Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити страхові виплати.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховими випадками за Договором є наступні події, які сталися протягом 6 (шести) місяців з дня нещасного випадку, що мав місце під час строку страхового покриття за Договором, є безпосередніми його наслідками та підтвержені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством України порядку (медичними закладами, судом тощо):

3.1.1. Тимчасова втрата загальної працездатності не менше ніж на 7 (сім) календарних днів внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих фізичних осіб та дітей – під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше 7 (семи) календарних днів внаслідок нещасного випадку).

3.1.2. Стійка втрата загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку.

3.1.3. Смерть внаслідок нещасного випадку.

3.2. **Виключення із страхових випадків і обмеження страхування:**

3.2.1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

а) вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) та/або спадкоємцем Застрахованої особи протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку;

б) дій Страхувальника (Застрахованої особи) в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

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

г) навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень, в тому числі під впливом дій третіх осіб.

3.2.2. Страховик не несе відповідальності за Договором, якщо страховий випадок безпосередньо або побічно спричинений, пов'язаний, виникає або збільшується ризик його настання, в тому числі внаслідок та/або під час:

а) надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні або в місці дії Договору;

б) будь-яких піратських та/або військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, революцій, заколотів, страйків, путчів, масових заворушень, локаутів, терористичних актів, антитерористичних операцій, тероризму, або будь-яких інших дій за політичними мотивами (в т.ч. внаслідок участі у цих та вищезазначених діях).

В контексті Договору, поняття «тероризм» означає:

- будь-яка дія, яка включає застосування насильства, що несе загрозу життю людини або майну, є порушенням законів будь-якої нації і має на меті тиск або ж залякування цивільного населення в цілому або, зокрема, Застрахованої особи шляхом нанесення будь-якої шкоди;

- будь-яка дія з боку будь-якої особи (осіб), що діє самостійно або від імені, або у зв'язку з якою-небудь групою, або організацією, яка має на меті повалення, тиск або ж вплив на політику уряду де-юре або де-факто, або органу державної влади, або місцевого органу влади шляхом застосування сили, або насильства;

- використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, або ж вибухонебезпечних речовин, або вогнепальної зброї, або будь-яких руйнівних механізмів, або будь-якого роду дії з метою піддати небезпеці безпосередньо чи опосередковано безпеку або майно одного, або декількох осіб в цілому, або, зокрема, Застрахованої особи;

- будь-якого роду дія або діяльність, яку визначив як терористичний акт правозастосовчий орган країни чи території, на якій мало місце такого роду дія чи діяльність;

в) впливу ядерної енергії або радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінюванням нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;

г) 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 вимогам законодавства України. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству України встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством України порядку;

г) участі Застрахованої особи у будь-якій протизаконній діяльності;

д) прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

е) 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;

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

ж) виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної чи іншої небезпечної роботи за договором підряду чи іншим договором цивільно-правового характеру. У разі виникнення такої обставини після початку дії Договору, Сторони узгоджують ці зміни у додатковій угоді до Договору;

з) 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), якщо відповідний вид діяльності не передбачається обраною Програмою страхування;

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

і) прямого чи опосередкованого зв'язку з гострими чи хронічними патологічними станами чи захворюваннями, у тому числі професійними хворобами;

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

й) токсикоінфекції, сальмонельозу, дизентерії.

3.2.3. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не виплачується, якщо збитки внаслідок нещасного випадку пов'язані з:

- а) заподіянням моральної шкоди та/або упущеної вигоди (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею або таким іншим), будь-яких побічних збитків або витрат;
- б) збитками, що не обумовлені подією, на випадок якої особа була застрахована, та збитками, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення Договору та/або події, що сталася за межами строку страхового покриття та/або території дії Договору;
- в) обставинами, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання нещасного випадку.

3.2.4. Страхувальник не здійснює страхову виплату особам, які на момент укладення Договору:

- а) мають повний вік до 3-х років та понад 65 років;
- б) визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;
- в) знаходилися на обліку у наркологічному та/або психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;
- г) страждали важкими нервовими захворюваннями та/або органічними ураженнями опорно-рухового апарату та свідомо повністю чи частково приховали це від Страхувальника та/або надали йому недостовірні відомості, які мали суттєве значення при укладанні Договору;
- г) мають чи встановлюється у даний час будь-яка група інвалідності, а також категорія «дитина – інвалід».

3.2.5. Страхувальник не несе відповідальності та не здійснює страхову виплату у разі:

- а) 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;
- б) надання Страхувальником неправдивих та/або неточних відомостей при укладенні Договору;
- в) якщо страховий випадок стався поза місцем дії Договору та/або за межами строку страхового покриття.

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

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

4.1. Страхова сума (у гривнях) визначається (обирається) Страхувальником в залежності від обраної ним Програми добровільного страхування від нещасних випадків (далі - Програма страхування) та зазначається у Договорі.

4.2. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страховий тариф (у відсотках від страхової суми) визначається (обирається) Страхувальником в залежності від умов обраної ним Програми страхування та зазначається у Договорі.

5. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, ПОРЯДОК І СТРОК ЙОГО СПЛАТИ

5.1. Розмір страхового платежу визначається (обирається) Страхувальником в залежності від умов обраної ним Програми страхування та зазначається у Договорі.

5.2. Страховий платіж підлягає сплаті на поточний рахунок Страхувальника одноразовим платежем в день укладення Договору.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Строк дії Договору становить 1 (один) рік.

6.2. Договір набирає чинності 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Договорі як дата початку його дії, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу в розмірі, визначеному Договором на поточний рахунок Страхувальника та припиняється о 24 годині дня, зазначеного в Договорі як дата його закінчення.

6.3. В межах строку дії Договору встановлюється строк страхового покриття. Строк страхового покриття та дата його початку визначається (обирається) Страхувальником в залежності від умов обраної ним Програми страхування та зазначається у Договорі.

6.4. Договір діє на території України, крім тимчасово окуповані російською федерацією території України (території, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження). Правовий статус і перелік таких територій визначається законодавством України.

6.5. Будь-які зміни умов Договору здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до Договору.

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

- а) закінчення строку дії Договору;
- б) виконання Страхувальником зобов'язань за Договором у повному обсязі;
- в) ліквідації Страхувальника у порядку, встановленому законодавством України;
- г) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- г) в інших випадках, передбачених законодавством України.

6.7. Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу однієї із Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка із Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. Дострокове припинення Договору здійснюється у порядку, визначеному статтею 28 Закону України «Про страхування». Нормативні витрати на ведення справи за Договором складають 30 %.

7. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання страхового випадку. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку цих заходів повинен вжити спадкоємець Застрахованої особи.

7.2. Для отримання страхової виплати Застрахована особа або спадкоємець в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня настання страхового випадку повинні надати Страховику:

7.2.1. у зв'язку з встановленням інвалідності або при тимчасовій втраті працездатності:

а) письмову заяву на страхову виплату;

б) документи з лікувальних закладів, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування для дітей та непрацюючих;

в) акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на підприємстві;

г) довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

г) довідки МСЕК про встановлення інвалідності;

д) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

е) інші документи за вимогою Страховика, які дають змогу встановити обставини настання страхового випадку;

7.2.2. у разі загибелі або смерті Застрахованої особи:

а) письмову заяву на страхову виплату;

б) виписний епікриз;

в) акт форми Н-1, якщо нещасний випадок стався на підприємстві;

г) свідоцтво про смерть;

г) свідоцтво про право на спадщину, завірене в нотаріальному порядку;

д) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати;

е) інші документи за вимогою Страховика, які дають змогу встановити обставини настання страхового випадку.

Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (рішення суду, свідоцтво про право на спадщину тощо), Страхувальник (Застрахована особа) або спадкоємець зобов'язані їх надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання у відповідних органах.

7.3. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Страхувальника на страхову виплату в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, прийняти рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті.

7.4. При відмові у страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) або його спадкоємця в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті.

7.5. Страховик здійснює страхову виплату:

а) у разі загибелі або смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку спадкоємцю Застрахованої особи у розмірі 100% страхової суми;

б) у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку їй виплачується:

I група – 100% страхової суми;

II група – 75% страхової суми;

III група – 50% страхової суми;

в) у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності їй виплачується за кожну добу - 0,3% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.

7.6. У разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання нею страхової виплати, Застрахованій особі або її спадкоємцю виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою Договором, та раніше отриманою страховою виплатою.

7.7. Якщо розлад здоров'я отримала застрахована дитина (Застрахована особа віком до 16 років), страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно з законодавством України, згідно Таблиці страхових виплат у разі настання травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додаток № 2 до Правил страхування https://www.interexpress.com.ua/wp-content/uploads/2020/06/Pravula_dobr_strah_vid_nesch_vypadkiv_29-05-2020.pdf).

7.8. Договір у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку страхового покриття. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, згідно Договору, та раніше проведеними виплатами.

7.9. Загальна сума страхових виплат по страховим випадкам не може перевищувати загальної страхової суми за Договором.

7.10. Страхова виплата здійснюється в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату на підставі страхового акту, який складається Страховиком, безготівковим розрахунком. Виплата здійснюється за реквізитами, зазначеними отримувачем у заяві про страхову виплату. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо:

а) Страхувальник (Застрахована особа) або його спадкоємець не надав всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку;

б) Страхувальник (Застрахована особа) або його спадкоємець надав Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

в) Страхувальник (Застрахована особа) або його спадкоємець невчасно повідомив Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин;

г) Страхувальник (Застрахована особа) або його спадкоємець вчинив умисний злочин, що призвів до настання страхового випадку;

г) Страхувальник (Застрахована особа) або його спадкоємець вчинив навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку;

д) в інших випадках передбачених Договором, Правилами та/або законодавством України.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

9.1. *Страхувальник має право:*

9.1.1. у разі настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою) на отримання страхової виплати з урахуванням умов Договору;

9.1.2. на укладання Договору про страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором;

9.1.3. на зміну умов Договору за згодою Сторін згідно з умовами Договору;

9.1.4. на дострокове припинення дії Договору (відмову від Договору) згідно статті 28 Закону України «Про страхування» та статті 997 Цивільного Кодексу України з врахуванням умов Договору.

9.2. *Страхувальник зобов'язаний:*

9.2.1. повідомити Страховику достовірну інформацію, що має значення для визначення ступеня ризику. При зміні ступеня ризику протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору;

9.2.2. сплатити страховий платіж у розмірі і в строки, що обумовлені Договором;

9.2.3. протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про настання страхового випадку;

9.2.4. виконувати інші обов'язки, встановлені умовами Договору, Правил та/або законодавства України.

9.3. *Страховик має право:*

9.3.1. у разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;

9.3.2. відмовити у страховій виплаті згідно з умовами Договору;

9.3.3. при наявності обґрунтованих сумнівів у підставах для здійснення страхової виплати відстрочити її до отримання підтвердження цих підстав, але строк відстрочки не може перевищувати 60 (шістдесят) календарних днів;

9.3.4. на дострокове припинення дії Договору (відмову від Договору) згідно статті 28 Закону України «Про страхування» та статті 997 Цивільного Кодексу України з врахуванням умов цього Договору;

9.3.5. реалізувати інші права передбачені умовами Договору, Правил та/або законодавства України.

9.4. *Страховик зобов'язаний:*

9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами;

9.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі) або його спадкоємцю;

9.4.3. при настанні страхового випадку (під час строку дії Договору та в межах строку страхового покриття) здійснити страхову виплату у відповідності до умов Договору. Страховик несе майнову

відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати особі, яка має право на отримання страхової виплати, пені у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення;
9.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика: 01033, Україна, м. Київ, вулиця Володимирська, 69.

10.2. При неможливості урегулювання Сторонами спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку згідно з законодавством України.

11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1. Всі не врегульовані Договором умови та положення регулюються Правилами та законодавством України. Положення Договору є пріоритетними щодо відповідних положень Правил та у випадку, якщо Договір конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, то перевагу мають положення Договору.

11.2. Договором Сторони в належній формі досягли згоди щодо всіх істотних умов страхування, які визначені для договорів страхування як істотні та обов'язкові умови згідно з Цивільним Кодексом України, Законом України «Про страхування» та іншими нормами законодавства України.

11.3. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами Договору, повинні здійснюватися Сторонами у письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом з повідомленням, або подані особисто за вказаною адресою та врученні під розписку відповідальній особі, або надіслані на електронну пошту зазначену Страхувальником під час укладення Договору.

11.4. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів тощо, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору.

11.5. Страхувальник ознайомлений та згоден з тим, що, у разі зміни Страховиком найменування, місцезнаходження, реквізитів, Страховик повідомляє Страхувальника про такі зміни шляхом оприлюднення відповідної інформації на вебсайті Страховика в мережі Інтернет: <https://www.interexpress.com.ua>, що вважається належним повідомленням (та підтверджує факт належного повідомлення) Страховиком Страхувальника про такі зміни. Офіційні документи, що підтверджують факт проведення реєстрації таких змін, розміщуються на вебсайті Страховика в мережі Інтернет. Вищевказані зміни не потребують оформлення додаткової угоди до Договору.

11.6. Якщо будь-яке положення Договору з будь-якої причини втрачає чинність, силу, стає недійсним або незаконним, така обставина не впливає на чинність або силу будь-якого або всіх інших положень Договору.

11.7. Договір укладається українською мовою в електронній формі, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі.

Голова Правління
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»

Віктор КУШНІР

ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «ЗАХИСНИЙ ЖИЛЕТ»			
Програми страхування «БРОНЬОВАНІЙ ЗАХИСТ» - це комплексний захист здоров'я у ситуаціях, пов'язаних із гострим розладом здоров'я внаслідок травм та інших тілесних ушкоджень / розладів здоров'я, що пов'язані із військовими діями на території України.			
Назва Програми страхування	СТАНДАРТ	ЛЮКС	ВП
1. Страхова сума за Договором (грн.)	20 000 грн	50 000 грн	100 000 грн
2. Страхові суми по кожному ризику (грн.)			
2.1 Травма / тілесне ушкодження, що призвели до	5 000 грн	15 000 грн	25 000 грн
2.1.1. амбулаторного лікування	1 000 грн	2 000 грн	3 000 грн
2.1.2. стаціонарного лікування	2 500 грн	5 000 грн	7 500 грн
2.1.3. стаціонарного лікування включаючи реанімаційні заходи	5 000 грн	7 000 грн	10 000 грн
2.2 Стька втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку в тому числі через військові дії на території України	5 000 грн	15 000 грн	25 000 грн
2.2.1. I групи інвалідності - 100% страхової суми	5 000 грн	15 000 грн	25 000 грн
2.2.2. II групи інвалідності - 75% страхової суми	3 750 грн	11 250 грн	18 750 грн
2.2.3. III групи інвалідності - 50% страхової суми	2 500 грн	7 500 грн	12 500 грн
2.3 Летальний випадок в результаті нещасного випадку, в тому числі через військові дії (Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку) - 100% страхової суми	10 000 грн	20 000 грн	50 000 грн
3. Тариф, %	2,50%	1,30%	0,95%
4. Страховий платіж (грн./рік)	500 грн	650 грн	950 грн
5. Умови страхування:			
5.1. Строк дії	6 місяців		
5.2. Строк страхового покриття	24 години на добу		
5.3. Місце дії	Україна		
5.4. Категорія Застрахованих осіб	Виключно цивільне населення, вік 0 – 65 років		

ЗАХИСТ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ 24/7 (ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ)			
Назва Програми страхування	Економ 24/7	Стандарт 24/7	Економ 24/7 діти
1. Страхова сума за Договором (грн.)	30 000,00	60 000,00	30 000,00
2. Страхові суми по кожному ризику (грн.)			
2.1 Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності не менше ніж на 7 (Сім) календарних днів внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих фізичних осіб та дітей – під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше 7 (Семи) календарних днів внаслідок нещасного випадку).	Ні	20 000,00	10 000,00
2.2 Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку.	15 000,00	20 000,00	10 000,00
2.3 Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.	15 000,00	20 000,00	10 000,00
3. Тариф, %	0,5%	0,35%	0,60%
4. Страховий платіж (грн./рік)	150,00	210,00	180,00
5. Умови страхування:			
5.1. Строк дії	365 днів		
5.2. Строк страхового покриття	24 години на добу		
5.3. Місце дії	Україна		
5.4. Категорія застрахованих осіб	дорослі (вік 18-65 років)		діти (1-17 років)
5.5. Участь Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, зайняття спортом на професійному рівні	ні	ні	ні
5.6. Активний відпочинок	ні	так	ні

ЗАХИСТ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ПІД ЧАС СПОРТИВНИХ ЗМАГАНЬ (ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ СПОРТИВНИХ ЗМАГАНЬ)			
Назва Програми страхування	Економ спорт	Стандарт спорт	Стандарт спорт 365
1. Страхова сума за Договором (грн.)	30 000,00	30 000,00	30 000,00
Страхові суми по кожному ризику (грн.)			
2.1 Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності не менше ніж на 7 (Сім) календарних днів внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих фізичних осіб та дітей – під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше 7 (Семи) календарних днів внаслідок нещасного випадку).	10 000,00	10 000,00	10 000,00
2.2 Стьїка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку.	10 000,00	10 000,00	10 000,00
2.3 Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.	10 000,00	10 000,00	10 000,00
2. Тариф, %	0,5%	1,2%	3,4%
3. Страховий платіж (грн./рік)	150,00	360,00	1020,00
5. Умови страхування:			
5.1. Строк дії	7 днів	60 днів	365 днів
5.2. Строк страхового покриття	під час тренувань та спортивних змагань		
5.3. Місце дії	Україна за місцем проведення тренувань та змагань		
5.4. Категорія Застрахованих осіб	дорослі (18-65 років)		
5.5. Участь Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, зайняття спортом на професійному рівні	так		
5.6. Активний відпочинок	так		

ЗАХИСТ ДЛЯ ДІТЕЙ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ (ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ)			
Назва Програми страхування	Економ діти	Стандарт діти	Еліт діти
1. Страхова сума за Договором (грн.)	5 000,00	30 000,00	75 000,00
2. Страхові суми по кожному ризику (грн.)			
2.1 Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності не менше ніж на 7 (Сім) календарних днів внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих фізичних осіб та дітей – під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше 7 (Семи) календарних днів внаслідок нещасного випадку).	ні	10 000	25 000,00
2.2 Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку.	3 000,00	10 000	25 000,00
2.3 Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.	2 000,00	10 000	25 000,00
3. Тариф, %			
4. Страховий платіж (грн./рік)	120,00	240,00	560,00
5. Умови страхування:			
5.1. Строк дії	365 днів	365 днів	365 днів
5.2. Строк страхового покриття	1 рік	1 рік	1 рік
5.3. Місце дії	Україна	Україна	Україна
5.4. Категорія застрахованих осіб	діти (вік 1 – 17 років)	діти (вік 1 – 17 років)	діти (вік 1 – 17 років)
5.5. Участь Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях (в тому числі уроки фізкультури у школі або оздоровчому закладі), заняття спортом на аматорському рівні	так	так	так
5.6. Зайняття спортом на професійному рівні	ні	ні	так
5.6. Активний відпочинок	так	так	так

Голова Правління
ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»

Віктор КУШНІР