

Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування майна (приєднання)

Оферта № по1м6 від 01.12.2016 р.
м. Київ

Частина I «Загальна частина»

Цей Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування майна (приєднання) (надалі - Договір), укладено відповідно до Закону України «Про страхування», положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію», Правил № 028 Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, Правил № 002 Добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування»), Правил №007 «Добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ», в тому числі Особливих умов добровільного страхування майна фізичних осіб» зі змінами (надалі - Правила).

Умови, не зазначені у цьому Договорі, регулюються Правилами та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між Правилами та умовами цього Договору пріоритетне значення мають умови, вказані в цьому Договорі

1. Страховик

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «АХА Страхування».

Адреса: Україна, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8; Тел.: +38 (044) 391 11 22; факс: +38 (044) 391 11 21

Код ЄДРПОУ 20474912

Банківські реквізити: р/р 26503253730300 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005

1.1 Повірений

ДОЧІРНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ПРИКАРПАТТЯЕНЕРГОСЕРВІС» ПУБЛІЧНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «ПРИКАРПАТТЯОБЛЕНЕРГО», код ЄДРПОУ 30474414

Адреса: 76014, м. Івано-Франківськ, вул. Індустріальна, 34

Банківські реквізити: п/р 26006000019662 в ЦВ ПАТ «Креді Агріколь банк», МФО 300614

Повірений - юридична особа, яка уповноважена Страховиком представляти його інтереси в частині укладання Договору та перерахування отриманих страхових платежів від Страхувальників на рахунок Страховика від імені та за дорученням Страхувальника.

2. Страхувальник

Страхувальник - дієздатна фізична особа, а саме споживач електроенергії, постачальником якої є ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ПРИКАРПАТТЯОБЛЕНЕРГО», що приєдналася до цього Договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», підписавши Акцепт до цього Договору, і яка таким приєднанням укладає Договір.

3. Застрахована особа

Страхувальник

4. Вигодонабувачі

4.1. Вигодонабувач 1: За страховими випадками, вказаними в пункті 10.1.1. частини «Умови страхування» цієї Оферти вигодонабувачем виступає Страхувальник або його спадкоємець

4.2. Вигодонабувач 2: За страховими випадками вказаними в пункті-10.2.1. (страхування майна) частини «Умови страхування» цієї Оферти вигодонабувач АТ«ПРИКАРПАТТЯОБЛЕНЕРГО»; Код ЄДРПОУ: 00131564

Адреса: 76014, м. Івано-Франківськ, вул. Індустріальна, 34.

Страховик та Страхувальник, кожен з яких іменується як **Сторона**, а разом - **Сторони**, уклали цей Договір про таке:

5. Предмет Договору

Предметом Договору є страхування майнових інтересів Страхувальника (Вигодонабувача), що не суперечать законодавству та пов'язані з:

- здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи;
- володінням, користуванням та розпорядженням застрахованого майна відповідно до п. 10 частини «Умови страхування» цієї Оферти (надалі – майно та/або застраховане майно та/або застрахований об'єкт).

6. Пакети страхового покриття. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж.

6.1. Страхова сума, в рамках якої Страховик несе відповідальність та здійснюватиме страхові виплати/страхові відшкодування в разі настання страхового випадку/випадків, вказана в Акцепті та обирається Страхувальником.

Страховий тариф та страховий платіж залежать від обраного страхового покриття та вказуються в Акцепті.

Страхова сума, грн	Пакет "Енергія"		
	Річний страховий тариф,%	Річний страховий платіж, грн	Страховий платіж за місяць, грн.
1 500	5,60	84	7
3 000	5,60	168	14
7 500	5,12	384	32
20 000	3,72	744	62
50 000	3,12	1560	130
75 000	3,12	2340	195
Страхова сума, грн	Пакет "Електрика"		
	Річний страховий тариф,%	Річний страховий платіж, грн	Страховий платіж за місяць, грн.
1 500	11,20	168	14
3 000	10,80	324	27
7 500	10,88	816	68
20 000	5,10	1020	85
50 000	3,72	1860	155
75 000	3,76	2820	235

7. Ліміт відповідальності та франшиза (безумовна)

(використовується при розрахунку страхового відшкодування за збитком, завданним застрахованому майну)

7.1. Якщо за цим Договором Страхувальником обрано пакет страхового покриття «Електрика», Страховик бере на себе зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування за збитком, завданним застрахованому майну (згідно

з п. 2.3. «Умови страхування» цієї Оферти), в межах встановленого для відповідного варіанту страхової суми ліміту відповідальності.

Ліміти відповідальності, встановлені для кожного варіанту страхової суми за пакетом «Електрика», вказані в п. 10 частини «Умови страхування» цієї Оферти.

7.2. Франшиза (безумовна) за ризиком «Протиправні дії третіх осіб» (застосовується по кожному окремому страховому випадку): 20% від ліміту відповідальності згідно з п. 10.2.1 частини «Умови страхування» цієї Оферти.

8. Строк дії Договору

8.1. Строк дії договору становить 1 (один) календарний рік з автоматичною пролонгацією на наступний рік у разі сплати страхового платежу/платежів згідно з визначеним щомісячним або річним графіком їх сплати.

8.2. Для Договорів з щомісячним графіком оплати страхових платежів, Договір складається з 12 (дванадцяти) місячних страхових періодів, Дія місячного страхового періоду триває до 24-00 годин останнього дня сплаченого місячного страхового періоду.

8.3. Договір набуває чинності з 00-00 годин дня 01 (першого) числа місяця, наступного за місяцем в якому Страхувальником була здійснена оплата страхового платежу або його першої частини згідно умов цього Договору страхування.

8.4. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на рахунок Повіреного страхового платежу або його першої частини, Договір вважається таким, що не набув чинності.

8.5. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на рахунок Страховика другої та кожної наступної частини страхового платежу, відповідальність Страховика за Договором призупиняється з 00-00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в п. 9.2 Оферти, як дата граничного строку сплати відповідної чергової частини страхового платежу.

8.6. У випадку надходження всіх частин страхового платежу, сплату яких було прострочено, на рахунок Страховика в строк, що не перевищує 3 (три) місячні періоди, за які виникла заборгованість по сплаті страхового платежу Страхувальником, відповідальність Страховика за Договором поновлюється з 00-00 годин дня, 01 числа місяця наступного за місяцем в якому було здійснено оплату всіх прострочених частин страхового платежу та погашено заборгованість в повному обсязі. При цьому строк закінчення періоду страхування, за який страховий платіж сплачено із затримкою, залишається незмінним та страховий платіж перерахунку не підлягає.

8.7. У випадку надходження прострочених частин страхового платежу в строк, що перевищує 3 (три) місячні періоди, за які виникла заборгованість по сплаті страхового платежу Страхувальником, або ненадходження чи надходження не в повному обсязі прострочених частин страхового платежу, Договір вважається таким, що припинив дію з 00-00 01 числа місяця, що слідує за трьохмісячним періодом прострочки платежу.

8.8. Не вважаються та не визнаються страховими випадками будь-які події, які сталися в період припинення або призупинення відповідальності Страховика.

9. Порядок сплати страхового платежу

9.1. Страховий платіж, вказаний в Акцепті відповідно до обраного пакету страхового покриття, сплачується одним платежем або дванадцятьма рівними частинами протягом календарного року за обраним графіком оплати платежу згідно з п. 3.3 Акцепту (річним або місячним).

9.2. Страховий платіж сплачується Страхувальником на рахунок Повіреного:

9.2.1. для Договорів із щомісячним графіком сплати страхового платежу - оплата здійснюється щомісячно до останнього числа місяця перед початком дії наступного місячного страхового періоду (граничний строк сплати); або

9.2.2. для річного графіку сплати платежу оплата здійснюється до 01 (першого) числа місяця періоду початку дії Договору чи початку нового річного періоду (граничний строк сплати).

9.3. У випадку відмови від страхування до моменту початку відповідальності Страховика, Страхувальник повинен звернутися в АТ «СК «АХА Страхування» за заявою на повернення сплаченого внеску.

10. Територія страхування

10.1. По страхуванню здоров'я на випадок хвороби - Україна (крім територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження).

10.2. По страхуванню майна - адреса Страхувальника, вказана п. 2 Акцепту, за якою знаходиться об'єкт підключення, де здійснюється електропостачання.

11. Порядок укладання Договору

11.1. Текст цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронну комерцію» (надалі – Оферта).

11.2. Оферта складається та підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика, Оферта розміщена на офіційних сайтах Страховика www.axa-ukraine.com та Повіреного www.oe.if.ua. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування умов цієї Оферти в електронній формі з

використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

11.3. Акцепт складається у електронній формі за встановленим Страховиком зразком.

Для укладення Договору Страхувальнику необхідно зайти в персональний кабінет на інтернет-ресурсі Повіреного www.ty.oe.if.ua, обрати бажані умови страхування, зазначити інформацію про себе, свій номер мобільного, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.

11.4. Акцепт складається відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень Закону України «Про електронну комерцію».

11.5. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику у формі SMS-повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальнику необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці в персональному кабінеті на інтернет-ресурсі Повіреного та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепту, і Договір з цього моменту вважається укладеним.

11.6. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих платіжних сервісів.

11.7. Після оплати страхового платежу, примірник Акцепту та копія цієї Оферти в електронній формі, які підтверджують укладення Договору будуть розміщені в персональному кабінеті Страхувальника на інтернет-ресурсі Повіреного. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

11.8. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, електронний підпис Страхувальника, дату укладення і строк дії Договору, та інші індивідуальні умови Договору Страхувальника.

11.9. Договір складається з Оферти та Акцепту і є укладеним в письмовій формі з вчиненням електронного правочину відповідно до ст. 16 Закону України «Про страхування», ст. 3, ст. 11 і ст.12 Закону України «Про електронну комерцію».

11.10. Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною цього Договору.

11.11. Договір (Оферту) складено українською мовою в 1 (одному) оригінальному примірнику, який зберігається у Страховика, а його копія надається Страхувальнику та має однакову юридичну силу з оригіналом.

12. Особливі умови. Додаткова інформація

12.1. Страховий захист діє цілодобово.

12.2. Всі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України..

Частина II «Умови страхування»

1. Визначення основних понять та термінів

1.1. Вчинення терористичних актів та терористичної діяльності (тероризм) - застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

1.2. Документ - спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно, матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).

1.3. Документи та/або інформація компетентних органів - будь-які офіційні носії/джерела інформації компетентних органів (довідки, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів та їх посадових осіб з офіційних сайтів, офіційних видань чи зафіксована у виданих ними письмових документах). У разі наявності суперечностей в інформації та документах, отриманих Страховиком та Страхувальником, рішення приймається на підставі відповідних роз'яснень компетентних органів шляхом направлення Страховиком додаткових запитів.

1.4. Електронний підпис одноразовим ідентифікатором - дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору.

1.5. Застраховане майно - електролічильник, засоби комутації та захисту (ввідні комутаційні пристрої), елементи виконання вводу в будівлю (ввідний кабель, КДЕ).

1.6. Збитки внаслідок війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту - це збитки, завдані майну та населенню під час та/або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних)

сторін збройного (воєнного, військового) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; пошкодженням майна в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту.

1.7. Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо), які є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, Національна поліція України тощо).

1.8. Номер мобільного телефону – абонентський номер споживача послуг рухомого (мобільного) телефонного зв'язку наданий оператором телекомунікаційної мережі.

1.9. Норматив на ведення справи – норматив витрат Страховика на ведення справи, визначений при розрахунку страхового тарифу та встановлений у розмірі 40% від страхового платежу.

1.10. Оголошена або неоголошена війна, збройний конфлікт – події та збитки, що відбуваються під час оголошених чи неоголошених актів військової агресії та військового (збройного) конфлікту, також будь-який спір, що виникає між двома державами, або ворожий збройний конфлікт між протиборчими громадянами, групами однієї нації чи держави (громадянська війна), незалежно від його тривалості, наслідків, а також факту оголошення чи заперечення однією зі сторін (сторонами) наявності стану війни, громадянської війни чи військового конфлікту.

1.11. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби при настанні страхового випадку.

1.12. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснювати страхові виплати/страхові відшкодування при настанні страхового випадку. Страхова сума за договором зменшується на суму виплати по кожному страховому випадку.

1.13. Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах ліміту відповідальності за збитком, завданім застрахованому майну.

1.14. Страховий акт – документ, що складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхової виплати. При визнанні випадку як «не страховий» - з обґрунтуванням причин відмови.

1.15. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася після набуття чинності договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу).

1.16. Страховий платіж (страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести на рахунок Страховика відповідно до умов договору страхування.

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

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

2. Страхові ризики. Страхові випадки. Дії Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача при настанні страхового випадку

Страхування здоров'я на випадок хвороби

2.1. Страхові ризики, страхові випадки вказані в розділі 10 частини «Умови страхування» цієї Оферти.

2.2. При настанні страхового ризику, а саме: госпіталізації в стаціонар у зв'язку із захворюванням або травматичним ушкодженням, діагностування інфаркту або інсульту, поданням Застрахованою особою документів на МСЕК для встановлення інвалідності у зв'язку із нещасним випадком або смерті Застрахованої особи, Вигодонабувач, якщо він претендує на визнання випадку страховим, повинен повідомити Страховика, в персональному кабінеті на інтернет-ресурсі Повіреного чи шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за тел.0800 30 272 3 або тел. 272 (з мобільного телефону), таку інформацію:

2.2.1. номер Акцепту;

2.2.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи та власне прізвище та ім'я;

2.2.3. назву пакету страхового покриття, яка вказана в Акцепті;

2.2.4. детальний опис обставин випадку;

2.2.5. контактний телефон.

Страхування майна

2.3. Страхові ризики та страхові випадки вказані в розділі 10 частини «Умови страхування» цієї Оферти.

2.3.1. При настанні події згідно з розділом 10 частини «Умови страхування» Оферти, яка за умовами Договору може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник (уповноважена ним особа) зобов'язаний:

2.3.1.1. вжити всіх доступних заходів для врятування застрахованого майна, забезпечити охорону пошкодженого майна, виконати всі інструкції, отримані від Страховика. При проведенні заходів забезпечити збереження стану предметів, які можуть служити речовим доказом тих або інших причин настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок;

2.3.1.2. негайно, але не пізніше ніж протягом 24 годин, повідомити Компетентні органи, до повноважень яких входить фіксація та підтвердження фактів подій, передбачених п. 10.2.1 частини «Умови страхування» Оферти, та розслідування причин їх виникнення;

2.3.1.3. протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, сповістити про це Страховика шляхом надання Повідомлення про настання події, яка має ознаки страхового випадку (надалі – «Повідомлення про подію» - п. 3.6.1 частини «Умови страхування» Оферти). Зобов'язання повідомити про настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, відносяться до Вигодонабувача так само, як до Страхувальника. Якщо виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально;

2.3.1.4. без згоди Страховика не проводити ремонтних або інших робіт, які пов'язані зі змінами фактичного стану пошкодженого майна на місці події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок;

2.3.1.5. забезпечити представнику Страховика можливість огляду ушкодженого майна, а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створених для встановлення причин і визначення розміру збитку;

2.3.1.6. надати всі необхідні документи та/або інформацію згідно з п. 3.6 частини «Умови страхування» цієї Оферти та сповістити Страховика про всі випадки одержання компенсації, повернення або відновлення третіми особами ушкодженого або знищеного майна;

2.3.1.7. надати всі документи та/або інформацію, необхідні Страховику для висунення позову до осіб, винних у настанні страхового випадку (якщо такі є), з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки..

3. Порядок здійснення страхової виплати/ страхового відшкодування

Страхування здоров'я на випадок хвороби

3.1. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, зазначених у п.п. 3.2 - 3.4 частини «Умови страхування» цієї Оферти, що підтверджують факт настання страхового випадку зі Застрахованою особою.

3.2. Перелік документів, що підтверджують страховий випадок, який Застрахована особа або її уповноважені представники у разі бажання отримати виплату, повинна надати Страховику:

3.2.1. заява на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком), з обов'язковим зазначенням номера Акцепту; форма заяви розміщена на сайті Страховика.

3.2.2. засвідчена Страхувальником або Вигодонабувачем копія паспорту (1, 2 сторінки та сторінка з інформацією про реєстрацію) Вигодонабувача та Застрахованої особи;

3.2.3. засвідчена Вигодонабувачем копія ідентифікаційного номеру Вигодонабувача та Застрахованої особи.

3.2.4. оригінал виписки з амбулаторної/стаціонарної карти хворого - Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного обстеження та лікування, копія листа непрацездатності, видана лікувальним закладом (в разі неможливості отримання листка непрацездатності надається довідка лікувального закладу);

3.2.5. у разі смерті застрахованої особи - Свідоцтво про смерть Застрахованої особи або його копія та висновок відповідного закладу про причину смерті, довідка з медичного закладу, яка підтверджує, що захворювання, яке призвело до смерті, сталося під час дії Договору страхування.

3.2.6. у разі настання страхового випадку, який призвів до стаціонарного лікування або смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, - акт про нещасний випадок (травматичне пошкодження) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;

3.2.7. свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою (для спадкоємців);

3.2.8. у разі отримання інвалідності 1 та 2-ї групи в наслідок нещасного випадку - висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності зі зазначенням причини;

3.3. Заява та документи на отримання страхової виплати можуть бути надані Застрахованою особою або її представником, в термін не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати виписки зі стаціонару, встановлення інвалідності, смерті, а також не пізніше 30 календарних днів після припинення або дострокового припинення цього Договору.

3.4. У разі надання документів в термін, більший за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті, письмово повідомивши про це Застраховану особу або Вигодонабувача з наведенням аргументації.

Всі документи, надані установами, мають бути підтверджені підписами відповідальних осіб та печаткою закладу, що надав цей документ.

3.5. Страховик має право перевіряти надану інформацію та обґрунтовано вимагати додаткові медичні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, а також направити Застраховану особу до іншого незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я у випадку отримання Застрахованою особою медичних послуг, необхідність в яких викликає сумніви у Страховика.

3.6. Для отримання страхового відшкодування в разі настання страхового випадку, передбаченого в п. 10.2 Частини «Умови страхування» цієї Оферти, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи та/або інформацію:

3.6.1. повідомлення про подію - надається Страхувальником в персональному кабінеті на інтернет-ресурсі Повіреного або шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за тел. 0 800 30 272 3 або тел. 272 (з мобільного телефону).

3.6.1.1. Страховик здійснює фіксацію Повідомлення про подію відповідно до інформації, отриманої від Страхувальника (його представника) під час телефонної розмови.

3.6.1.2. При фіксації Повідомлення про подію Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку.

3.6.1.3. Сторони погодили, що з метою фіксації Повідомлення про подію та іншої інформації про страховий випадок Страховиком здійснюється запис телефонної розмови.

3.6.1.4. Для підтвердження настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний надати письмове повідомлення про подію за формою, визначеною Страховиком (незалежно від фіксації Повідомлення через контакт-центр Страховика у телефонному режимі):

- протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, якщо після фіксації телефонного Повідомлення про подію Страховиком прийняте рішення про відмову у визнанні події страховим випадком та/або відмову у виплаті страхового відшкодування та Страхувальник не згоден із зазначеним рішенням;

- протягом 7 (семи) робочих днів після надання Страховиком письмового запиту.

3.6.1.5. Обставини страхового випадку можуть бути підтверджені Страхувальником виключно Повідомленням про подію за умови визнання цих обставин Страховиком та/або обома Сторонами Договору, за винятком випадків, якщо законодавством встановлена необхідність їх доведення виключно письмовими доказами (довідками компетентних органів, висновками експертиз тощо).

3.6.1.6. Крім Страхувальника, Повідомлення про подію можуть надати інші уповноважені ним особи. У випадку виникнення суперечок між Сторонами стосовно інформації, наданої зазначеними особами, обов'язок доведення її достовірності/недостовірності несе Страхувальник.

3.6.2. Заяву на виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком. Заява на виплату страхового відшкодування містить дані Повідомлення про подію та підписується Страхувальником під час звернення до Страховика (його представника). До Заяви на виплату страхового відшкодування додаються такі документи:

- перелік пошкодженого або знищеного майна;
- документи, видані Компетентними органами, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок. Наявність протиправних дій підтверджується документами Компетентних органів, що підтверджують початок кримінального провадження за ознаками відповідного злочину та внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань;
- документи, що підтверджують наявність права власності або іншого майнового інтересу щодо пошкодженого або знищеного майна на момент страхового випадку;
- документи, що підтверджують характер і розмір заподіяних збитків (документи, що підтверджують вартість пошкодженого або знищеного майна або вартість його аналогів);
- інші документи та/або інформацію (за вимогою Страховика), які необхідні для з'ясування обставин настання страхового випадку та/або визначення розміру збитку;
- за наявності осіб (особи), винних в заподіяних Страхувальнику (Вигодонабувачу) збитках: довідку про відшкодування (відмову або неможливість відшкодування) збитків (частини збитків) винною особою, підписану Страхувальником та винною особою.

4. Умови здійснення страхової виплати/ страхового відшкодування та порядок визначення розміру страхової виплати/збитку

4.1. Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати/страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати, та/або після отримання Повідомлення про подію, письмової Заяви на виплату страхового відшкодування і всіх необхідних документів та/або інформації, що підтверджують факт настання страхового випадку, та оформляється Страховим Актом, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків/шкоди і сума страхового відшкодування/страхової виплати. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до п. 4.5 частини «Умови страхування» цієї Оферти.

4.2. Страховик може прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування на підставі Повідомлення про подію, про що інформує Страхувальника після фіксації Повідомлення про подію.

4.3. Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата/страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення Страхового Акту.

4.4. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати надсилається Страхувальнику (Застрахованій особі) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

4.5. Страховик має право відкласти складення Страхового Акту, якщо:

- в нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування або розміру збитку протягом встановленого в п. 4.1 частини «Умови страхування» цієї Оферти строку визначити неможливо – до

отримання роз'яснень компетентних органів або до визначення розміру збитку, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня одержання Заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів та/або інформації, передбачених в розділі 3 частини «Умови страхування» Оферти;

- почато кримінальне провадження щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку - до закінчення досудового розслідування або судового провадження;

- Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень) або містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання страхового випадку та розміру збитку – до усунення таких порушень.

4.6. Страхова виплата по добровільному страхуванню здоров'я здійснюється за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи, спадкоємців) шляхом її перерахування на особовий рахунок одержувача (Вигодонабувача) або іншим передбаченим законодавством України способом.

4.7. За згодою Сторін страхове відшкодування по страхуванню майна може бути виплачене Вигодонабувачу або перераховане на рахунок, вказаний Вигодонабувачем в Заяві на виплату страхового відшкодування, згідно з належним чином оформленими документами, наданими уповноваженими підприємствами про витрати на компенсацію збитків від страхового випадку (наряд-замова, рахунок, акт виконаних робіт тощо). Вказані документи повинні містити повний перелік робіт, їх вартість, а також вартість складових частин та матеріалів, використаних під час ремонту (відновлювальних робіт).

В окремих випадках, за згодою Сторін, виплата страхового відшкодування може бути проведена частинами (в декілька етапів) на умовах, вказаних у Страховому акті, а саме: перша частина – виходячи з відшкодування збитків, розмір яких встановлено на момент підписання Страхового акту, наступна частина – виходячи зі встановленого кінцевого розміру збитків, що оформлюється доповненням до Страхового акту.

4.8. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування/страхову виплату або його відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що за Законом або відповідно до Правил цілком або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування/страхову виплату.

4.9. Якщо на момент виплати страхового відшкодування/страхової виплати Страхувальник має заборгованість по сплаті страхового платежу, то із суми страхового відшкодування/страхової виплати Страховик утримує несплачену частину страхового платежу.

4.10. У випадку сплати страхового платежу за Договором частинами Страховик має право здійснити страхове відшкодування за вирахуванням різниці між повним страховим платежем за Договором та фактично сплаченим за Договором страховим платежем.

4.11. Після страхової виплати/ страхового відшкодування страхова сума зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Наступні виплати проводяться з урахуванням зменшення страхової суми. Після виплати страхового відшкодування ліміт відповідальності за збитком, завданім застрахованому майну, зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Наступні виплати страхового відшкодування проводяться з урахуванням зменшення ліміту відповідальності за збитком, завданім застрахованому майну.

4.12. Загальна сума страхової виплати та страхового відшкодування за Договором не може перевищувати страхову суму, обрану Страхувальником згідно з розділом 6 цього Договору та вказану Акцепті.

Страхування здоров'я на випадок хвороби

4.13. Розмір страхової виплати визначається обраним страховим покриттям.

4.14. Рішення про страхову виплату, або відмову у страховій виплаті за страхуванням на випадок хвороби приймається Страховиком після отримання всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів. Страховик здійснює страхову виплату, або письмово повідомляє про відмову у страховій виплаті, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті.

4.15. Перелік документів на страхову виплату, зазначені в п.п. 3.2-3.4 частини «Умови страхування» цієї Оферти, необхідно надати представнику Страховика за адресою: Центр виплат AXA (<http://axa-ukraine.com/ru/contacts/>) або поштовою адресою: 04070, м. Київ, а/с 18. У випадку, якщо оригінали документів пересилаються поштою, рекомендується відправити їх листом з повідомленням, щоб уникнути можливої втрати при пересилці. У випадку пересилання оригіналів документів поштою, датою надання документів є дата штемпелю на конверті та/або дата оплати послуг поштового зв'язку.

4.16. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми або ліміту за опцією (якщо такий передбачений пакетом страхового покриття), встановленої Програмою для цієї Застрахованої особи.

4.17. Страховик не визнає випадок страховим, якщо подія, яка призвела до випадку, настала до початку або після закінчення строку дії Договору, або під час дострокового припинення дії Договору щодо Застрахованої особи, за винятком обставин, коли страховий випадок, пов'язаний зі стаціонарним лікуванням, розпочався в період дії Договору.

4.18. Згідно з умовами цього Договору Страховик зобов'язується здійснювати страхову виплату у зв'язку зі страховими випадками, вказаним в пункті 10.1.1 на особовий рахунок Страхувальника, який відкритий в ПУБЛІЧНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВІ «ПРИКАРПАТТЯОБЛЕНЕРГО» в рахунок оплати послуги постачання електроенергії відповідно до страхового покриття, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору.

4.19. Розмір збитку визначається Страховиком або уповноваженою ним особою шляхом проведення експертної оцінки (дослідження) або складання Кошторису збитків.

4.20. Збитки визначаються:

- при загибелі застрахованого майна - у розмірі дійсної вартості застрахованого майна, визначеної шляхом експертної оцінки на дату настання страхового випадку, за вирахуванням вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання. Загибель застрахованого майна означає повне або часткове знищення майна, при якому витрати на відновлення дорівнюють дійсній вартості або її перебільшують;

- при пошкодженні (частковій руйнації) застрахованого майна - у розмірі витрат на відновлення, необхідних для відновлення застрахованого майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

4.21. Витрати на відновлення майна містять у собі:

- витрати на матеріали і запасні частини для ремонту (з урахуванням зносу для майна, строк експлуатації якого на дату укладення Договору перевищує 5 років, в іншому випадку - без урахування зносу);

- витрати на оплату робіт з ремонту.

4.22. До витрат на відновлення майна не належать:

- витрати, пов'язані зі змінами або поліпшенням застрахованого майна;

- витрати, пов'язані з тимчасовим (допоміжним) ремонтом або відновленням;

- витрати, що перевищують вартість здійснених або таких, що необхідно здійснити, матеріальних і трудових витрат на момент оцінки, виходячи з затверджених цін, норм і розцінок для даного виду робіт і витрачених матеріалів;
- інші, зроблені незалежно від страхового випадку, витрати.

4.23. Розмір страхового відшкодування дорівнює розміру (сумі) заподіяних внаслідок страхового випадку матеріальних збитків, визначених згідно з умовами Договору, за вирахуванням франшизи та сум, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше ліміту відповідальності за збитком, завданім застрахованому майну.

4.24. Згідно умов цього Договору страхове відшкодування за страховим випадком, вказаним в пункті 10.2.1 (страхування майна) сплачується на рахунок Вигодонабувача 2 - ПУБЛІЧНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ «ПРИКАРПАТТЯОБЛЕНЕРГО».

5. Порядок зміни і припинення дії Договору

5.1. Внесення змін та доповнень до умов Договору можливе лише за взаємною письмовою згодою Сторін. Всі зміни до Договору мають бути оформлені як Додаткові угоди до Договору, які стають невід'ємними частинами з моменту підписання або з дати, вказаної в Додатковій угоді.

5.2. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.

5.3. Якщо будь-яка Сторона не згодна з внесенням змін в Договір, в 5-денний календарний строк від дати одержання повідомлень про зміни, вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

5.4. Дія Договору припиняється у разі:

5.4.1. закінчення строку дії Договору;

5.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованої особи у повному обсязі;

5.4.3. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

5.4.4. прийняття судового рішення про визначення Договору недійсним;

5.4.5. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України;

5.5. Сторони повністю звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором у разі виникнення обставин нездоланної сили, якщо Сторона, яка зазнала на собі дію таких обставин письмово, протягом 3 (трьох) робочих днів, повідомила про це іншу Сторону. До обставин нездоланної сили належать:

5.5.1. зміни законодавства, прийняття державними установами законодавчих або інших актів, чи проведення ними дій, що унеможливають повністю або частково виконання обов'язків за цим Договором або на тарифоутворення.

5.5.2. пожежі, вибухи, техногенні та природні катастрофи, землетрус, військові дії, збройні масові конфлікти та операції, народні заворушення, які офіційно об'явлені на території України, а саме в місцезнаходженні будинку, в який Повірений постачає електроенергію та за адресою якого зареєстрований особистий рахунок Страхувальника або за об'єктивними даними, такі події унеможливають виконання Страховиком своїх обов'язків.

5.6. Про намір достроково припинити дію Договору одна зі Сторін зобов'язана письмово або шляхом публічної заяви (Страховик) повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

5.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника:

5.7.1. у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування/страхових виплат, які були виплачені за цим Договором.

5.7.2. якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю за останній річний страховий період.

5.8. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика:

5.8.1. Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю за останній страховий річний період;

5.8.2. якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то дія Договору припиняється останнім числом сплаченого страхового місячного періоду;

5.8.3. у випадку невиконання Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних страхових виплат/страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором на дату дострокового припинення дії Договору.

5.9. Повернення страхових платежів Страхувальнику у повному обсязі згідно з п. 5.7.2 частини «Умови страхування» цієї Оферти проводиться при умові письмового повідомлення Страховика протягом 3 (трьох) місяців з дати початку дії Договору. Страхувальник в Заяві обґрунтовує причину дострокового припинення дії Договору із зазначенням порушень умов Договору з боку Страховика та зазначає дату передчасного закінчення дії Договору, яка не може бути пізнішою ніж 3 (три) місяці з дати початку дії Договору.

5.10. Якщо в період дії Договору Страховик втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права та обов'язки, що випливають з Договору, переходять правонаступнику Страховика.

6. Права та обов'язки Сторін

6.1. Страховик зобов'язаний:

6.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами; Правила розміщені на сайті Страховика за адресою: <http://aha-ukraine.com/company/aha-in-ukraine/documents>;

6.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати/ страхового відшкодування;

6.1.3. здійснити страхову виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому цим Договором

6.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника/ Застраховану особу та його майнове становище, крім випадків, встановлених чинним законодавством.

6.2. Страховик має право:

6.2.1. у разі необхідності робити запити щодо додаткових відомостей, пов'язаних зі страховим випадком або ризиком його настання до правоохоронних органів, медичних закладів про обставини страхового випадку;

6.2.2. перевіряти надану інформацію та обґрунтовано вимагати додаткові медичні документи для уточнення діагнозу, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір витрат, а також направити за рахунок Страховика Застраховану особу до незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я;

6.2.3. відмовити у страховій виплаті/страхового відшкодування у випадках, передбачених в розділі 11 частини «Умови страхування» цієї Оферти, та у разі, якщо Страхувальник/Застрахована особа не надав Страховику всіх необхідних документів та/або інформації, передбачених цим Договором, які підтверджують факт настання страхового випадку;

6.2.4. бвисунути (у межах фактично сплаченої Страхувальнику суми страхового відшкодування) позов до осіб, винних у страховому випадку (якщо такі є), з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки. Дія цього пункту не розповсюджується на членів родини Страхувальника у випадку, якщо ушкоджене майно належать їм на правах спільної власності;

6.2.5. вимагати пред'явлення відновленого після події, заявленої як страховий випадок, майна або документів, які підтверджують понесені Страхувальником витрати на відновлення майна після події, заявленої як страховий випадок, з метою підтвердження факту усунення наслідків страхового випадку. В разі відмови Страхувальника виконати дану вимогу Страховик має право відмовити у сплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальником в якості страхового випадку буде заявлено аналогічні пошкодження того самого майна.

6.2.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України, Правилами та умовами Договору;

6.2.7. достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому цим Договором;

6.3. Страхувальник зобов'язаний:

6.3.1. вносити страхові платежі в обсягах та в терміни, що обумовлені цим Договором;

6.3.2. під час дії Договору інформувати Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про будь-які зміни страхового ризику, а також про зміну прізвищ, адрес, інших реквізитів, що стосуються Страхувальника / Застрахованої особи;

6.3.3. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору;

6.3.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

6.3.5. дотримуватись умов Договору;

6.3.6. в період дії Договору утримувати майно та користуватися ним у відповідності з правилами безпеки і експлуатації;

6.3.7. пред'явити Страховику відновлене після події, заявленої як страховий випадок, майно.

6.4. Страхувальник має право:

6.4.1. вимагати виконання Страховиком умов Договору;

6.4.2. достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому цим Договором;

6.4.3. на отримання дублікату Акцепту у разі втрати оригіналу;

6.4.4. вимагати від Страховика, на підставі письмової заяви, письмового обґрунтування причин відмови у страховій виплаті;

6.4.5. оскаржити рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в судовому порядку.

7. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору

7.1. За невиконання чи неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

8. Порядок вирішення суперечок

8.1. Суперечки по даному Договору вирішуються шляхом переговорів або в судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

9. Інші умови

9.1. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності щодо будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

9.2. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за цим Договором, в тому числі щодо здійснення страхової виплати або страхового відшкодування, якщо виконання таких обов'язків Страховиком, в тому числі здійснення такої страхової виплати або страхового відшкодування призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями Органів ООН або чинним законодавством Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великобританії і Північної Ірландії або Сполучених Штатів Америки.

9.3. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився, та ознайомив застрахованих осіб, зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет www.axa-ukraine.com, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правосдатності та дієздатності для укладення Договору.

9.4. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник надає згоду на отримання від АТ «СК «АХА Страхування» інформаційних SMS повідомлень.

9.5. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором.

9.6. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в Акцепті (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором.

9.7. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник та Застрахована особа надають Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі – ПД), як вказаних у цій Заяві, так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання Договору страхування, в тому числі на передачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, Договору страхування та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Страхувальник-фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД.

9.8. Підписанням цього Договору (Оферти) Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

9.9. В інших питаннях, не визначених цим Договором, Сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами.

9.10. Відповідно до вимог ст. 31 закону України «Про страхування» Страховик розподіляє страховий платіж, вказаний у Договорі для пакету страхового покриття «Електрика», з метою формування технічних резервів незароблених премій за видами страхування таким чином:

Страхова сума, грн.	Вид страхування	Розподіл страхового платежу, %
1500	добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби	84%
	добровільне страхування майна	16%
3000	добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби	92%
	добровільне страхування майна	8%
7500	добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби	90%
	добровільне страхування майна	10%
20000	добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби	85%
	добровільне страхування майна	15%
50000	добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби	90%
	добровільне страхування майна	10%
75000	добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби	87%
	добровільне страхування майна	13%

10. Страхове покриття за пакетами послуг

10.1. «Енергія»

10.1.1. В залежності від страхового випадку, страхова виплата складає відсоток від страхової суми.

Страхові випадки:	Виплата у відсотках від страхової суми за страховими випадками
Стационарне лікування у зв'язку із захворюванням за невідкладними показаннями, безперервно більше 21 (двадцяти одного) дня. Датою настання страхового випадку вважається дата початку стаціонарного лікування, за умови перебування в стаціонарі більше 21-го дня (без обмежень в кількості протягом року, але в межах річної страхової суми)	30%
Стационарне лікування у зв'язку з травмами або опіками в наслідок нещасного випадку, безперервно більше 15 (п'ятнадцяти) днів. Датою настання страхового випадку вважається дата початку стаціонарного лікування, за умови перебування в стаціонарі більше 15-ти днів. (без обмежень в кількості протягом року, але в межах річної страхової суми)	30%
Інфаркт / Інсульт (датою настання страхового випадку є дата встановлення діагнозу)	100%
Інвалідність 1,2 групи внаслідок нещасного випадку (датою настання страхового випадку є дата встановлення інвалідності Застрахованої особи).	100%
Смерть внаслідок нещасного випадку, в т.ч. внаслідок ураження електричним струмом. (датою настання страхового випадку є дата смерті Застрахованої особи)	30%
Смерть внаслідок хвороби (датою настання страхового випадку є дата смерті Застрахованої особи).	30%

10.2. «Електрика»

10.2.1. Покриття пакету "Електрика" складається із страхового покриття пакету "Енергія" та страхування майна. За цим Договором страховими випадками визнаються загибель або пошкодження застрахованого майна в результаті: пожежі, вибуху, удару блискавки, пошкодження застрахованого майна внаслідок протиправних дій третіх осіб. Кваліфікація зазначених подій здійснюється відповідно до Правил та на підставі відповідних документів компетентних органів.

Страхова сума за пакетом «Електрика», грн	Ліміт відповідальності за збитком, завданним застрахованому майну, грн
1 500	500
3 000	500
7 500	1 500
20 000	3 000
50 000	5 000
75 000	10 000

11. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування

11.1. Страховик має право відмовити у страховій виплаті/здійсненні страхового відшкодування, якщо:

11.1.1. Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням громадянського чи службового

обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.1.2. Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

11.1.3. Страхувальник (Застрахована особа) повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет Договору або про факт настання страхового випадку (стан здоров'я Застрахованої особи);

11.1.4. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) несвоєчасно повідомив Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин характеру та розміру збитків;

11.1.5. Умовами Договору можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті, зокрема:

- Страхувальник не повідомив Страховику всі дані, що мають значення для оцінки страхового ризику;

- Страхувальник (Застрахована особа) не надав лікарю-експерту (лікар, який співпрацює зі Страховиком на договірних умовах) можливості проведення додаткового медичного огляду;

11.1.6. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не надав Страховику у встановлений строк документи щодо страхової виплати;

11.1.7. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не виконав (виконав неналежним чином) свої обов'язки, встановлені Договором;

11.1.8. Інші підстави, які не суперечать чинному законодавству.

11.2. Страховими випадками не визнаються:

11.2.1. Захворювання на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом протягом першого місяця після набуття чинності Договором страхування;

11.2.2. Новоутворення, хвороби ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом на протязі перших трьох місяців після набуття чинності Договором страхування;

11.2.3. Хвороби, на які Застрахована особа захворіла до набуття чинності Договором страхування, крім випадків загострення та ускладнення хронічної хвороби, на яку Застрахована особа була хвора на час укладення Договору страхування;

11.2.4. Вроджені захворювання та вади;

11.2.5. Захворювання, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяці з дня набуття чинності Договором страхування;

11.2.6. Захворювання або смерть, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків чи токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

11.2.7. Самогубство, захворювання, які є наслідком замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

11.2.8. Захворювання, які є наслідком навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

11.2.9. Травматичні пошкодження, отримані під час перебування Застрахованою особою у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

11.2.10. Захворювання, які пов'язані з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;

11.2.11. Лікування, пов'язане з пластичними та реконструктивними операціями та ускладнення, пов'язані з такими втручаннями.

11.2.12. Збитки, що сталися під час або внаслідок оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, примусового вилучення, ревізії, арешту, пошкодження або знищення застрахованого майна за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті Оферти, впливу будь-якої зброї (стрілецької вогнепальної зброї, мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів).

11.2.12.1. Не підлягають відшкодуванню збитки, пов'язані з розкраданням чи будь-яким зникненням застрахованого майна, мародерством та іншими подібними діями під час, внаслідок та після зазначених в п. 11.2.12 частини «Умови страхування» Оферти подій.

11.2.12.2. Збитки, зазначені в п. 11.2.12 частини «Умови страхування» Оферти, не відшкодовуються Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових ризиків, передбачених в п. 2 частини «Умови страхування» цієї Оферти, та незалежно від надання Страхувальником документів компетентних органів, в тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань.

11.2.13. Події, що сталися внаслідок невиконання, порушення чинних норм і розпоряджень органів відомчого і державного пожежного нагляду, нежиття заходів для попередження можливої загибелі або ушкодження застрахованого майна.

11.2.14. Події, що сталися внаслідок дефектів і недоліків застрахованого майна, що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку, але про які не було повідомлено Страховику.

11.2.15. Впливу на застраховане майно продуктів горіння (диму, сажі, кіптяви), гарячих газів, високої температури, за умови, що такий вплив не є наслідком пожежі.

11.2.16. Події, які не зазначені в цьому Договорі як страхові ризики.

11.2.17. Будь-які поломки застрахованого майна.

11.2.18. Збитки, пов'язані з крадіжкою чи будь-яким зникненням майна в результаті протиправних дій третіх осіб, мародерством та іншими подібними діями.

11.3. Не вважається страховим випадком «Інвалідність 1,2 групи внаслідок нещасного випадку», якщо Застрахована особа на момент укладення договору мала будь-яку групу інвалідності.

12. Реквізити та адреса Страховика

АТ «СК «АХА Страхування»

Адреса: 04070, Україна, м. Київ, вул. Іллінська, 8

Телефон Контакт-центру: 0 800 30 272 3 або 272 з мобільного

Телефон/факс: 0 44 391 11 22 / 0 44 391 11 21

Реквізити: Код ЄДРПОУ 20474912

Заступник Голови Правління



Межебицький М.С.